BIBLIOTHEEK
LEESMUSEUM
AMSTERDAM.
AFD.
No. 4908
THESIS. AMSTERDAM.
4908
1913

HET LIJDEN DER TRACHOOM-LIJDERS

J. F. PAUL

LEESMUSEUM
AMSTERDAM
M

LANE
MEDICAL LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885

Gift of
Mr. William Wreden

4908

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CA

HET LIJDEN DER TRACHOOM-LIJDERS

AMSTERDAM – 1913 – J. CLAUSEN

HET LIJDEN DER TRACHOOM-LIJDERS

Academisch Proefschrift

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS

Dr. HECTOR TREUB

Hoogleeraar in de Faculteit der Geneeskunde

in het openbaar te verdedigen

op Maandag 23 Juni 1913, des namiddags ten 4 uur

IN DE AULA DER UNIVERSITEIT

door

JAN FREDERIK PAUL

Arts

geboren te Zevenhuizen (Z.-H.).

AAN MIJNE OUDERS

Gekomen aan het einde van mijne studie aan de Universiteit van Amsterdam, is het mij een aangename plicht, mijn dank te betuigen aan Hoogleeraren, Lectoren en Privaat-docenten der Medische en Philosophische Faculteiten, voor het onderwijs, dat ik van hen mocht ontvangen en verder aan allen, die tot mijne practische vorming hebben bijgedragen.

Inzonderheid ben ik veel verschuldigd aan U, Hooggeleerde STRAUB, die welwillend de taak mijn Promotor te zijn hebt aanvaard, en wiens hulp en vriendelijke belangstelling zoozeer aan dit Proefschrift is ten goede gekomen.

Tenslotte allen, die mij bij mijn werk hebben ter zijde gestaan, ben ik ten zeerste verplicht.

INLEIDING.

Toen prof. W. M. GUNNING in Amsterdam zijne werkzaamheden als oogarts begon, vond hij daar eene trachoom-epidemie vnl. onder de arme Israëlitische bevolking. Hij leerde die epidemie kennen door de patienten, die op zijn polikliniek kwamen, eerst in 't Binnen Gasthuis, later in de Inrichting voor ooglijders in de Spinozastraat en bestudeerde haar eigenschappen aan dit materiaal.

Bovendien werden tengevolge van zijn initiatief in 1880 door de gemeente Amsterdam een viertal oogartsen uitgenoodigd nl. prof. GUNNING, Dr. JUDA, Dr. v. RYNBERK en Dr. GORI om de kostelooze gemeentescholen en andere scholen te onderzoeken op het aantal trachoomlijders, dat onder de schoolkinderen wordt aangetroffen. Het resultaat van dit onderzoek vindt men in de dissertatie van Dr. VAN RIJNBERK (1881), nog altijd het beste werk om het Amsterdamsche trachoom te leeren kennen.

Later onderzocht Dr. JOSEPHUS JITTA herhaaldelijk scholen op haar gehalte aan trachoompatienten (1897, 1901).

Toen Dr. WESTHOFF te Amsterdam kwam, wijdde hij eveneens zijn aandacht aan het trachoom en trachtte door eene brochure „De bestrijding van het trachoom" (1893) belangstelling voor deze ziekte te wekken.

Nadat prof. GUNNING in 1895 door prof. STRAUB was opgevolgd, kreeg ook deze gelegenheid het trachoom te bestudeeren. In 1904 schreef prof. STRAUB in „Geneeskundige bladen" over „de trachoom-endemie en de middelen ter bestrijding er van". In 1911 werd dit werk op veel grooter schaal door v. OYEN herhaald, die op grond van een uitvoerig litterarisch onderzoek, zoowel de eigenschappen eener trachoom epidemie als de middelen harer bestrijding opsomde. [1])

Al deze arbeid heeft niet zooveel tot krachtdadige bestrijding opgewekt, als men zou hebben kunnen verwachten.

Men zou verwacht hebben dat de bekendheid met de groote benadeeling en beschadiging, welke de bevolking der Israëlitische wijk door de ziekte ondervindt, tengevolge zou hebben gehad, dat gemeenten en particulieren zich hadden opgemaakt

[1]) JOH. HERM. v. OYEN, over de epidemiologie en daarop gegronde bestrijding van de conjunctivitis granulosa. (In het bijzonder in Nederland en Amsterdam. Diss. Amsterdam 1911).

om de endemie te bestrijden. Dit is echter niet geschied.

Wel heeft er omstreeks 1880 korten tijd een vereeniging bestaan voor de bestrijding van het trachoom, doch deze vereeniging heeft een zeer vluchtig bestaan gehad.

Van de zijde van het gemeentebestuur zijn geen bijzondere maatregelen opzettelijk tegen de endemie genomen.

Ook de gemeentelijke gezondheidscommissie heeft zich, zoover bekend is geworden, tot heden niet met de endemie bemoeid.

Het Rijkstoezicht op de hygiène evenmin.

Men heeft de ziekte niet als eene besmettelijke ziekte beschouwd en is niet getroffen geworden door den ernst der endemie. Toch is deze zeer ernstig, wanneer men in aanmerking neemt, dat de groote massa lijders in eene enkele stadswijk is geconcentreerd en dat daar de ziekte procentsgewijs een zeer groot morbiditeitscijfer bereikt.

Al heeft men de bestrijding der endemie niet onmiddelijk aangepakt, toch zijn er in Amsterdam wel maatregelen genomen of inrichtingen tot stand gekomen, die op indirecte wijze belangrijk hebben bijgedragen tot bestrijding van de trachoomendemie. In de eerste plaats de oprichting van poliklinieken ter kostelooze behandeling der ooglijders of voor behandeling tegen een zeer gering tarief. Daartoe behooren de poliklinieken van de

Inrichting voor ooglijders in de Spinozastraat en de Beulingstraat, de polikliniek in het Binnen-Gasthuis, die tot 1895 door Dr. v. Rijnberk werd gehouden en die van 1895 tot 1906 universiteits polikliniek was onder leiding van prof. Straub, sedert 1906 de universiteits-polikliniek in het Wilhelmina Gasthuis.

Verder de polikliniek in het Israelitische Gasthuis, die aanvankelijk gehouden werd door Dr. Josephus Jitta en daarna onder leiding kwam van Dr. Schoute.

Verder de polikliniek van Ziekenzorg, die gehouden wordt door Dr. Dinger en eindelijk de talrijke poliklinieken voor ziekenfondspatienten, die in de laatste jaren in verschillende wijken van Amsterdam werden geopend. Op alle deze poliklinieken vormen de trachoomlijders een belangrijk deel der patienten.

Door de behandeling wordt de ziekte afgekort en de verschijnselen minder hevig en wordt de kans op besmetting van andere personen verminderd. Op de poliklinieken wordt den patienten ook geleerd zich zelf te verplegen. Hierdoor wordt de kans op besmetting eveneens verminderd.

De tweede verbetering te Amsterdam, welke aandeel moet hebben gehad in de bestrijding van de trachoom-endemie is van geheel anderen aard Zij is de algemeene verbetering van den oeconomisschen toestand. Het is uit het onderzoek der

bovengenoemde commissie van onderzoek gebleken (dissertatie van Dr v. Rijnberk), dat op de scholen, waar eenig schoolgeld betaald wordt, het trachoom zeer veel zeldzamer is, dan op de scholen, waar geen schoolgeld betaald wordt. Daaruit mag worden afgeleid dat verbetering van den oeconomischen toestand een zeer krachtig middel is tot bestrijding van het trachoom. Welvaart is een vijand van het trachoom.

Men is gewoon te zeggen dat 't werk der oogartsen van Amsterdam bij de behandeling der talrijke trachroomlijders belangrijk heeft bijgedragen tot de afneming der endemie en de vermindering der ernstige gevallen. Niemand betwijfelt, dat dit inderdaad 't geval is, doch men moet niet over 't hoofd zien, dat ook de verbetering van den oeconomischen toestand der kleine Amsterdamsche bevolking haar aandeel in de verbetering heeft. Niemand weet hoe groot dit aandeel is. Maar het is belangrijk er op te wijzen, opdat deze factor in het vervolg met bewustheid kan worden gebruikt. Men zou het trachoom uitnemend kunnen bestrijden door hulp te verleenen aan de armste gezinnen, waardoor de kinderen in staat worden gesteld in betere oeconomische positie te komen dan waarin het ouderlijke gezin heeft verkeerd.

De oogartsen, die over de bestrijding van de Amsterdamsche trachoom-endemie hebben geschreven, hebben allen aangedrongen op verbetering

van de huisvesting en reinheid in de gezinnen.

Dr. VAN RIJNBERK zegt De verspreiding wordt zeer bevorderd door 't verblijf van vele menschen in dezelfde woning, overvulling van slaapkamers, het slapen van oogzieken en gezonden in één bed, het gebruik van hetzelfde waschwater of denzelfden handdoek, zakdoek enz. door verschillende personen, noodeloos te veel lichamelijk contact, zooals door het op den schoot of in den arm dragen van kinderen en wat dies meer zij, en verder:

In 't kort kunnen wij zeggen, dat bij de minvermogende Israëlieten geene specifieke momenten kunnen worden aangetoond tot verklaring der onder hen heerschende oogziekten en slechts de de gewone oorzaken, die in staat zijn hare uituitbreiding te bevorderen hier in bijzonder sterke mate optreden nl. armoede en onreinheid met al hare treurige gevolgen, waarbij echter boven alles den grootsten invloed moet worden toegekend aan de opeenhooping der bevolking, met hare ooglijders in veelal slecht ingerichte woningen en overbevolkte buurten. De hierdoor gevormde, bijzonder gunstige voorwaarden tot onderlinge besmetting worden zeer bevorderd door onbekendheid in 't algemeen met het gevaar, dat geboren wordt door 't zorgeloos voortleven met ziekten, vooral ook der oogbindvliezen, waarvan de meer of minder hevige besmettelijkheid niet kan worden ontkend, en verder:

Slechts herinneren wij dat nauwlettende en geregeld voortgezette behandeling der lijders daarbij als eene conditio sine qua non moet worden aangemerkt. De gelegenheid daartoe moet nog vermeerderen en gemakkelijker bereikbaar gemaakt worden. De scholen, en niet het minst de bewaarscholen, behooren zooveel mogelijk dienstbaar gemaakt te worden om aan de leerlingen de eerste regelen der reinheid in te prenten. De oogen der kinderen van laatstgenoemde inrichtingen zou men, indien dit blijkbaar te huis niet geschiedde, daar dagelijks moeten wasschen. De lichte vormen van bindvlieslijden zouden er wellicht door aanwending van collyria intijds bestreden kunnen worden. In de scholen, waar meerdere lijders aan oogbindvliesontsteking, met ruime secretie gepaard gaande, voorkomen, moeten de zieken en gezonden gescheiden worden, zoo mogelijk in afzonderlijke lokalen. Herhaalde contrôle door een deskundige is dus onvermijdelijk.

Verder is dringend noodig, dat er gezorgd wordt voor meer en betere gelegenheid tot kostelooze opname, van afzondering en behandeling van hen, die door acute ontstekingen der oogleden buitengewoon gevaarlijk worden voor hunne omgeving. En niet minder ook voor hen, die tijdelijk onttrokken moeten worden aan de schadelijke invloeden, die te huis op hen inwerken. Zeer dikwijls toch is dit het eenige middel om telkens ernstiger dreigende

bijkomende verschijnselen te bestrijden en de ongelukkige slachtoffers dezer vreeselijke ziekte voor blindheid te bewaren.

Prof. Gunning meent ook dat de onreinheid op de straten en in de huizen en overbevolking in de Jodenbuurt de trachoom-infectie bevordert. Verder het gebrek aan rein water en bepaalde nationale gewoonten onder de Joden, en eindelijk de bewaarscholen.

Dr. Blauw zegt: Trachoom is eene ziekte der armen. Waar de menschen dicht opeen leven, waar gebrek is aan versche lucht, waar de reinheid zeer veel te wenschen overlaat, daar zien wij het trachoom woekeren.

Dr. Josephus Jitta zegt: Verbetering der hygiënische toestanden, vooral wat de woningen betreft, is een noodzakelijke eisch. Geschiedt die verbetering dan zal ook eenmaal hier ter stede het trachoom ophouden endemisch te heerschen.

Dr. Westhoff zegt: Heeft de ziekte (trachoom) een vasten bodem gevonden, dan woekert zij voort en wel hoofdzakelijk onder de arme bevolking, waar de menschen onderling uit den aard der zaak aan meer lichamelijke aanraking bloot staan en ook verschillende voorwerpen van huiselijk gebruik meer met elkaar moeten deelen, dan dit bij de betere klasse het geval is. Zoo b.v. heeft dit plaats met handdoeken, zakdoeken, waschkommen, bedfournituren. Daar de handen van trachoomlijders, die niet zeer zindelijk zijn ook meestal besmet

zijn, kunnen zij hiermede ook deurknoppen, leien, griffels, boeken en dergelijke voorwerpen met trachoomgift voorzien.

Verder wil hij: Verbetering van maatschappelijke toestanden — bestrijding van pauperisme. Aan de arme bevolking bekendmaken der hevige besmettelijkheid der ziekte. Ruime gelegenheid verstrekken van kostelooze hulp. Het inrichten van afzonderlijke scholen alleen voor besmette kinderen, z.g. trachoomscholen, waar meer dan elders werk zou gemaakt kunnen worden van de schoolhygiene, door het verstrekken van schoolbaden, gelegenheid tot wasschen in 't algemeen.

Prof. Straub zegt: Voor de prophylaxis van het trachoom is een eerste voor de hand liggend middel, 't verschaffen van ruime gelegenheid tot behandeling van het trachoom in poliklinieken met een groot personeel, zoodat de menschen niet lang behoeven te wachten, en elk geval naar zijne eigene eischen behandeld kan worden; waar niet alleen de medicus chemische en mechanische geneesmiddelen, maar bovendien de pleegzuster zeep en kom bestuurt en aan de moeder een goed voorbeeld kan geven.

Een tweede hulpmiddel is de verspreiding van kennis omtrent het trachoom onder de volksklasse, die het bovenal treft.

Naast het begrip reinheid, moet het begrip contact-infectie worden ingeprent.

Verder in zijn leerboek der oogziekte : Verbetering der woningtoestanden is een hoofdvoorwaarde voor energieke bestrijding. Daarna komen toezicht op het schoolbezoek, vooral van bewaarscholen en inlichten der bedreigde bevolking.

Dr. van Oyen wil :

1. ruime gelegenheid tot behandelen en opnemen van trachoomlijders :
2. voorkomen der besmetting van gezonden door :
   a. den menschen reinheid in te prenten ;
   b. scherp toezicht op bewaarscholen, scholen, weeshuizen, enz.
   c. verbeteren van welvaart en woningtoestanden der bevolking.

Van verbetering der huisvesting ter bestrijding der trachoom-endemie is nooit gekomen.

Evenwel is tengevolge van de woningwet een groot deel van de slechte woningen onteigend geworden en hebben we dus hier een derde hulpmiddel ter bestrijding van het trachoom, waarvan de werking eerst kort in gang is gezet.

Ter bevordering van de zindelijkheid in de Israëlitische gezinnen wenschen prof. Straub en Dr. v. Oijen uitzending van talrijke wijkverpleegsters in de besmette gezinnen. Prof. Straub is n.l. van meening, dat het trachoom 't meest overgaat op kinderen onder het jaar, en dat de besmetting van de borstkinderen door de moeders het meest voorkomende geval van be-

smetting is in Amsterdam. Wanneer men deze meening onderschrijft, zal men moeten komen tot de brigade van wijkverpleegsters waarvan VAN OIJEN spreekt, kraamvrouw-verpleegsters, die door de verpleging en door hun voorbeeld van zindelijkheid de pasgeborenen voor besmetting behoeden.

Een volgend middel ter bestrijding van het trachoom is eveneens een indirect middel n.l. het onderzoek naar den stand van de endemie. Daardoor alleen kunnen de autoriteiten tot een oordeel komen over de rechtmatigheid van de meening dergenen, die beweren dat door de gemeente handelend moet worden opgetreden. Door 't onderzoek wordt tevens een groot aantal lijders ontdekt, die vroegtijdig behandeld, weer minder tot verspreiding van de endemie zullen bijdragen. Voor dit doel is een onderzoek op de kostelooze scholen nu reeds lang geleden éénmaal door bovengenoemde commissie gedaan, door Dr. JOSEPHUS JITTA op enkele scholen herhaald, doch na 1901 niet meer geschied.

Verder zou een onderzoek der familieleden van de op de polikliniek komende trachoom-patienten eveneens tot ontdekking van nieuwe lijders voeren en beter den stand der endemie doen leeren kennen. Dit is op kleine schaal gedaan door B. H. SAJET, arts te Amsterdam. Deze vond [1]) dat van 88 niet

[1]) Het opsporen van onbehandelde trachoom-patienten te Amsterdam. Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde 1912. Eerste helft No. 18.

in behandeling zijnde kinderen uit trachoom-gezinnen, er 28 latent trachoom hadden, d.i. 31,8 % of wel dat er naast 35 op de polikliniek behandelde lijders uit trachoom-gezinnen er nog 28 aangetasten niet in behandeling waren.

Er werd reeds gezegd, dat van alle opgesomde middelen alleen de beide eerste in Amsterdam in toepassing zijn gebracht. Van een opzettelijke bestrijding der endemie zelve is tot dusver nog weinig gebleken. Mijn promotor is van meening, dat 't daar niet bij mag blijven, en is verwonderd dat al die geschriften van deskundigen over trachoombestrijding nooit 't gevolg hebben gehad, dat er zelfs een begin van overleg is ontstaan. Deze passiviteit vloeit in de eerste plaats wel daaruit voort, dat prof. GUNNING het trachoom niet als een besmettelijke ziekte opvatte en daardoor beroofd was van eene krachtige aansporing tot handelen. In de tweede plaats moet de werkelooze houding worden toegeschreven aan de nog altijd voorhanden onbekendheid met de uitgebreidheid der endemie en met de beschadiging en benadeeling, welke de lijders door de ziekte ondervinden. Blijkbaar spreken de woorden: hoornvlieszweren, pannus, secretie, prikkeling door naar binnen gegroeide haren, lichtschuwheid, vermindering der gezichtsscherpte, blindheid niet zooveel tot regeeringspersonen als tot de oog-

artsen, die de toestanden kennen, welke achter die woorden verborgen liggen.

Wanneer men werkelijk een voorstelling kon opwekken van het lijden der trachoomlijders, dan zou het met de onverschilligheid gedaan zijn en zou iedereen begrijpen, dat tenminste moest overlegd worden of er door krachtiger optreden van de gemeente of van particuliere vereenigingen of van beide te zamen ter bestrijding van het trachoom iets te verkrijgen ware.

Ik heb daarom de taak op mij genomen, om door een opzettelijk onderzoek, de feiten omtrent de beschadiging en benadeeling der trachoom-patienten, die voor onderzoek, beschrijving, telling en meting vatbaar zijn, saam te brengen.

Het resultaat van dit werk is 't volgende proefschrift.

Achtereenvolgens zullen worden besproken :

1. Schatting van het aantal trachoom-patienten te Amsterdam.

2. Onderzoek naar de gezichtsscherpte van trachoomlijders, vergeleken met niet-aan-trachoom lijdenden, teneinde de achteruitgang der gezichtsscherpte, tengevolge van het trachoom, te leeren kennen.

3. Onderzoek naar de breking der oogen van trachoomlijders, vergeleken met die van niet-aan-trachoomlijdenden.

4. Beschrijving van den toestand van alle trachoomlijders, die in één week (14—21 Maart '13) op de polikliniek van het Wilhelmina Gasthuis behandeld zijn geworden.
   Dit handelt over 76 patienten.

5. Opmerkingen, waartoe de 76 ziektegeschiedenissen aanleiding geven.

HOOFDSTUK I.

Schatting van het aantal trachoomlijders te Amsterdam.

Om 't juiste aantal trachoomlijders te leeren kennen, zou men eene enquête moeten houden over de geheele bevolking der stad. Dit is niet te doen. We kunnen slechts schatten en doen dit naar de volgende gegevens:

In 1909 werd 't volgende aantal trachoomlijders op de poliklinieken behandeld:

Oogheelkundige polikliniek Onze Lieve Vrouwe Gasthuis . .	88	patienten.
Oogheelkundige polikliniek Israëlitische Gasthuis	174	„
Universiteits oogheelk. polikliniek Wilhelmina Gasthuis	569	„
Oogheelkundige polikliniek van Ziekenzorg	64	„
Inrichting voor ooglijders Spinozastraat	385	„
Totaal	1280	patienten.

De 64 patienten van Ziekenzorg zijn alleen zij, die voor 't eerst ingeschreven zijn. De wijze van administratie liet niet toe ook de reeds onder behandeling op deze polikliniek zijnden te tellen. Wij kunnen die echter wel schatten: In het Wilhelmina Gasthuis waren 120 voor 't eerst ingeschreven, totaal 569 onder behandeling. Wanneer men naar deze maat het geheele aantal behandelde trachoompatienten van Ziekenzorg berekent en dat getal = x stelt, dan hebben we

$$\frac{64}{x} = \frac{120}{569}$$
$$x = 303 .$$

We moeten dus bij de 1280 patienten, nog optellen 303 — 64 = 239 patienten en komen dan tot 1519 patienten, die in één jaar onder behandeling zijn.

Dr. Sajet vond naast 35 lijders uit trachoomgezinnen, die in behandeling waren, nog 28 aangetast en niet in behandeling. Volgens dit gegeven, zou 't onbehandelde aantal trachoompatienten te Amsterdam zijn $1519 \times {}^{28}/_{35} = 1215$.

Het totale aantal patienten, dat trachoom heeft wordt dan $1519 + 1215 = 2734$.

Onder deze 2734 patienten zijn minstens 2500 Israëlieten. Het aantal minvermogende Israëlieten, d. w. z. die in geval van ziekte de poliklinieken bezoeken, wordt, door een geraadpleegd lid van het Ned. Israël. Armbestuur op 25000 geschat. Daarvan zou dus 10 % aan trachoom lijden.

Deze schatting is ruw, doch er is op het oogenblik geen betere te maken. Het is een ernstige grief, dat geen betere gegevens beschikbaar zijn. Hoe men ook over het nut van bestrijdingsmaatregelen moge denken, in elk geval is het noodig de kwaal te kennen. Geregeld onderzoek naar het aantal trachoom-lijders is de naast-aanliggende zorg.

De eenige wegen, die daartoe praktisch open staan zijn 1° het onderzoek der kostelooze scholen, zooals dat in 1880 door de genoemde commissie is geschied, te herhalen en wel, ter geregelde contrôle der endemie, periodiek te herhalen en 2° het onderzoek der gezinnen van trachoomlijders, op de wijze als dat voor enkele gezinnen ten vorigen jare door den arts SAJET is geschied, tot alle trachoomlijders, die zich aanmelden op de poliklinieken, uit te breiden.

HOOFDSTUK II.

De gezichtsscherpte der trachoomlijders.

Ten einde een idee te verkrijgen van de gezichtsscherpte der trachoomlijders heb ik lijsten gemaakt van de trachoompatienten, die in een tijdperk van tien jaren in de Universiteits-polikliniek werden behandeld en daarop aangeteekend de gezichtsscherpte na correctie der breking.

Daar in het begin der trachoomziekte de acies visus nog normaal is en deze eerst gaandeweg door vlekken in het hoornvlies slechter wordt, heb ik bij de rangschikking rekening gehouden met den leeftijd der patienten.

Het is van algemeene bekendheid dat prof. SNELLEN een maat voor de normale gezichtsscherpte heeft aangenomen, welke aanwijst dat 2 punten nog afzonderlijk moeten worden gezien, die één minuut in richting verschillen. Deze normale gezichtsscherpte

is gezichtsscherpte = 1. Zij, wier gezichtsscherpte door ziekte is verminderd, hebben een gezichtsscherpte, die door een breuk wordt aangeduid.

Ik heb in mijn statistiek niet alle graden van gezichtscherpte onderscheiden, doch in tegendeel in de bijgevoegde grafische voorstellingen groote groepen bij eengevoegd. Bijeen gevoegd zijn gezichtsscherpte van $^3/_4$ en 1, verder $^1/_2$ en $^1/_3$, dan $^1/_4$ en $^1/_6$ en tenslotte $^1/_{20}$, $^3/_{60}$, $^1/_{60}$ en minder.

De leeftijden zijn als volgt bij elkaar genomen 8—22 j., 23—37 j., 38—52 j., 52 j. en er boven.

De statistiek gaat over de trachoompatienten die van 1903—1912 onder behandeling kwamen.

Telkens werd de gezichtsscherpte van het laatste jaar genomen, waarin de patient onder behandeling was.

In de vier leeftijdsgroepen gerangschikt, krijgt men de volgende cijfers:

8—22 j.	144	oogen	met	gezichtsscherpte	1 en hooger
	98	,,	,,	,,	$^3/_4$
	207	,,	,,	,,	$^1/_2$
	129	,,	,,	,,	$^1/_3$
	140	,,	,,	,,	$^1/_4$
	156	,,	,,	,,	$^1/_6$
	120	,,	,,	,,	$^1/_{10}$
	86	,,	,,	,,	$^3/_{60}$
	60	,,	,,	,,	$^1/_{60}$ en minder
Totaal. .	1140	oogen			

23—37 j.	74	oogen	met gezichtsscherpte	1 en hooger
	52	,,	,,	$^{3}/_{4}$
	145	,,	,,	$^{1}/_{2}$
	133	,,	,,	$^{1}/_{3}$
	147	,,	,,	$^{1}/_{4}$
	142	,,	,,	$^{1}/_{6}$
	155	,,	,,	$^{1}/_{10}$
	102	,,	,,	$^{3}/_{60}$
	86	,,	,,	$^{1}/_{60}$ en minder
Totaal. .	1036	oogen		

38—52 j.	23	oogen	met gezichtsscherpte	1 en hooger
	18	,,	,,	$^{3}/_{4}$
	44	,,	,,	$^{1}/_{2}$
	50	,,	,,	$^{1}/_{3}$
	41	,,	,,	$^{1}/_{4}$
	42	,,	,,	$^{1}/_{6}$
	47	,,	,,	$^{1}/_{10}$
	34	,,	,,	$^{3}/_{60}$
	24	,,	,,	$^{1}/_{60}$ en minder
Totaal. .	323	oogen		

53 j. en ouder	7	oogen	met gezichtsscherpte	1 en hooger
	16	,,	,,	$^{3}/_{4}$
	28	,,	,,	$^{1}/_{2}$
	21	,,	,,	$^{1}/_{3}$
	17	,,	,,	$^{1}/_{4}$
	18	,,	,,	$^{1}/_{6}$
	22	,,	,,	$^{1}/_{10}$
	33	,,	,,	$^{3}/_{60}$
	56	,,	,,	$^{1}/_{60}$ en minder
Totaal. . .	218	oogen		

Neemt men nu de gezichtsscherpte van:

$^3/_4$, 1 en hooger bij elkaar:
$^1/_2$ en $^1/_4$
$^1/_6$ „ $^1/_{10}$
$^3/_{10}$ „ minder

	1 + $^3/_4$	$^1/_2$+$^1/_3$	$^1/_4$+$^1/_6$	$^1/_{10}$ en minder
8—22 jaar	242	336	296	266
23—37 „	126	278	289	343
38—52 „	41	94	83	105
53 j. en er boven	23	49	35	111

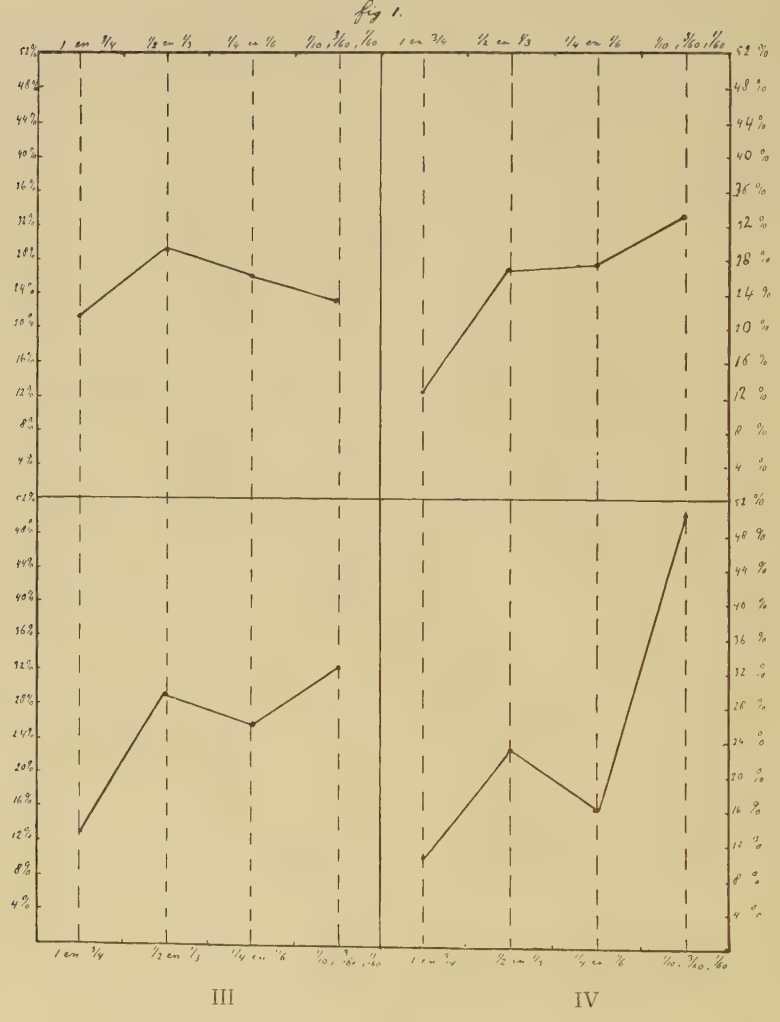
We krijgen vervolgens per 100 oogen de volgende getallen:

	van 8 tot 22 j.	van 23 tot 37 j.	van 38 tot 52 j.	van 53 j. en ouder
patienten met acies $^3/_4$ en hooger	21,2%	12,1%	12,7%	10,5%
„ „ „ $^1/_2$ „ $^1/_3$	29,4%	26,9%	29,1%	23 %
„ „ „ $^1/_4$ „ $^1/_6$	26 %	27,7%	25,7%	16 %
„ „ „ $^1/_{10}$ „ lager	23,4%	33,3%	32,5%	50,5%

Dit is in beeld gebracht in achterstaande krommen.

Teneinde na te gaan of deze geringe acies der trachoomlijders veel verschillen met die van menschen, die geen trachoom gehad hebben, heb ik een statistiek gemaakt van acies van niet-trachoomlijders. Het is echter niet mogelijk om deze van alle groepen des bevolking te verkrijgen. Dit is alleen mogelijk in de schooljaren. En zoo heb ik de acies van alle leerlingen van de H. B. S. en

I II



III IV

Gezichtsscherpte van trachoom-lijders in procenten:

I. 8—22 jaar,
II. 23—37 „
III. 38—52 „
IV. 53 jaar en hooger.

gymnasia te Amsterdam, die in 1901 door Dr. VAN DER MEER zijn gepubliceerd in zijne dissertatie in de krommen van fig. 2 voorgesteld. [1])

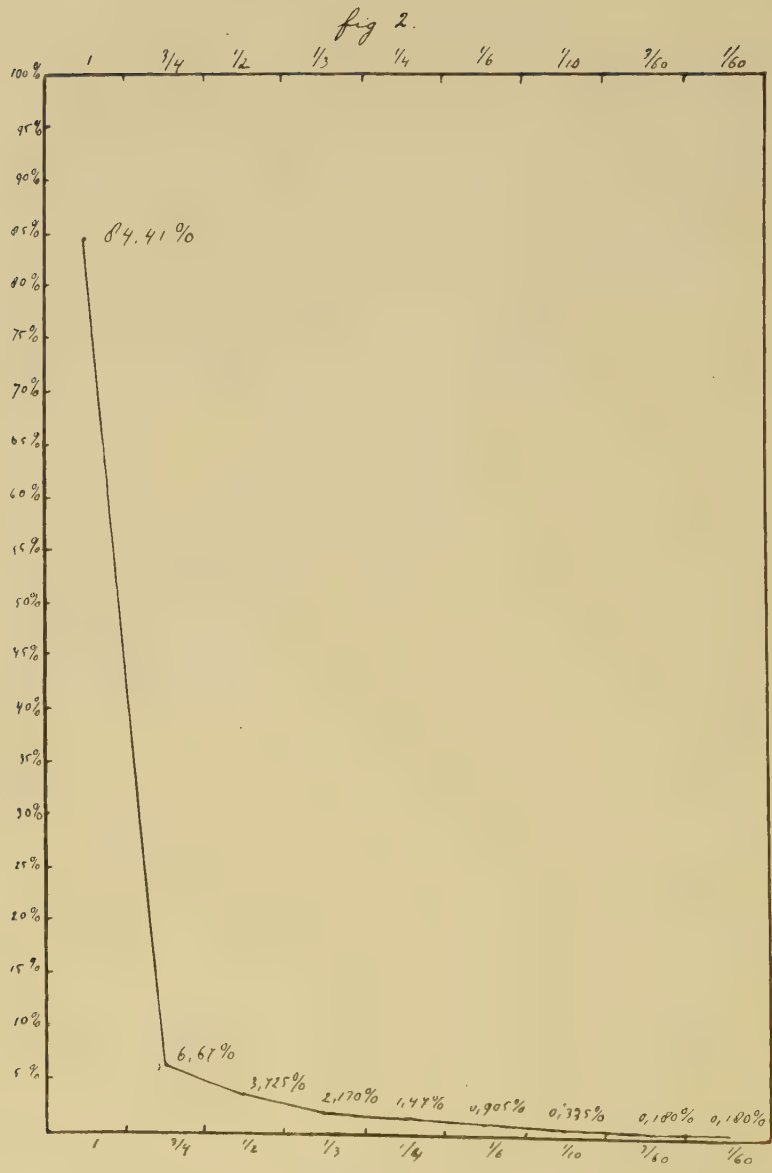
Daaruit blijkt, dat de gezichtsscherpte van 1 verreweg overweegt en geringer acies betrekkelijk een zeldzaamheid is. Als men daarmede de lijn der acies der trachoomlijders van denzelfden leeftijd vergelijkt, dan vindt men, dat zij op dien leeftijd al belangrijk beschadigd zijn.

De acies van niet-trachoomlijders van hooger leeftijd hebben we niet in cijfers. Het spreekt vanzelf dat bij deze menschen het aantal acies = 1 gaandeweg wat minder wordt en dat door allerlei doorstane oogziekten, verwonding, slijtage het aantal personen met geringer gezichtsscherpte grooter wordt. Toch zou in een statistisch onderzoek eener geheele leeftijdsgroep de kromme lijn niet zoo heel veel verschillen met die van de scholieren der H. B. S. en gymnasia, omdat het aantal der beschadigden wel op de polikliniek en de spreekuren groot is, maar de meeste menschen der leeftijdsgroep daar niet komen, omdat zij geen hulp noodig hebben.

Zelfs onder de menschen van 65 jaren is de normale acies nog altijd één, en ook de meerderheid der 70 jarigen heeft nog een gezichtsscherpte van

---

[1]) J. P. G. v. d. MEER. Onderzoek der oogen van de leerlingen van het stedelijk gymnasium en van de Middelbare scholen te Amsterdam gedurende 1898 Diss. Amsterdam 1901.



Gezichtsscherpte van leerlingen van het voortgezet onderwijs
(Dissert. v. D. MEER)
ter vergelijking met fig. 1, I.

één, pas onder 75 jarigen wordt de acies van één eene zeldzaamheid en is er voor de meerderheid niet meer dan $^1/_2$ à $^1/_3$ gezichtsscherpte aanwezig.

Wanneer men deze gegevens vergelijkt met die der oudere trachoomlijders, dan vindt men, dat deze in hooge mate door de ziekte beschadigd zijn.

Men kan nu bovengenoemde gegevens nog op een andere wijze beschouwen en in aanmerking nemen de waarde van het gezichtsvermogen voor den arbeid. Wij kunnen vragen hoevele onder de trachoompatienten reeds door vermindering van de gezichtsscherpte invalied zijn, respectievelijk minder geschikt voor hun werk zijn gemaakt.

De ondervinding der oogartsen leert, hetgeen niet te verwonderen is, dat er geen scherpe grens te trekken is, waar de volkomene bruikbaarheid eindigt, waar de practische voelbare vermindering begint en waar de invaliditeit aanvangt. Mijn promotor zegt mij, dat naar zijne ondervinding iemand met een acies van $^1/_2$ nog voor nagenoeg alle beroepen geschikt is. Op zijne polikliniek wordt wel is waar bij de keuring van wagenbestuurders geeischt, dat zij op één oog minstens 1 en op 't andere oog minstens $^1/_3$ gezichtsscherpte hebben. Maar dat is de keuring voor iemand die voor zijn leven in gemeente-dienst komt en van wien dus moet verwacht worden, dat hij niet alleen geschikt is, maar jaren geschikt blijft. Waar-

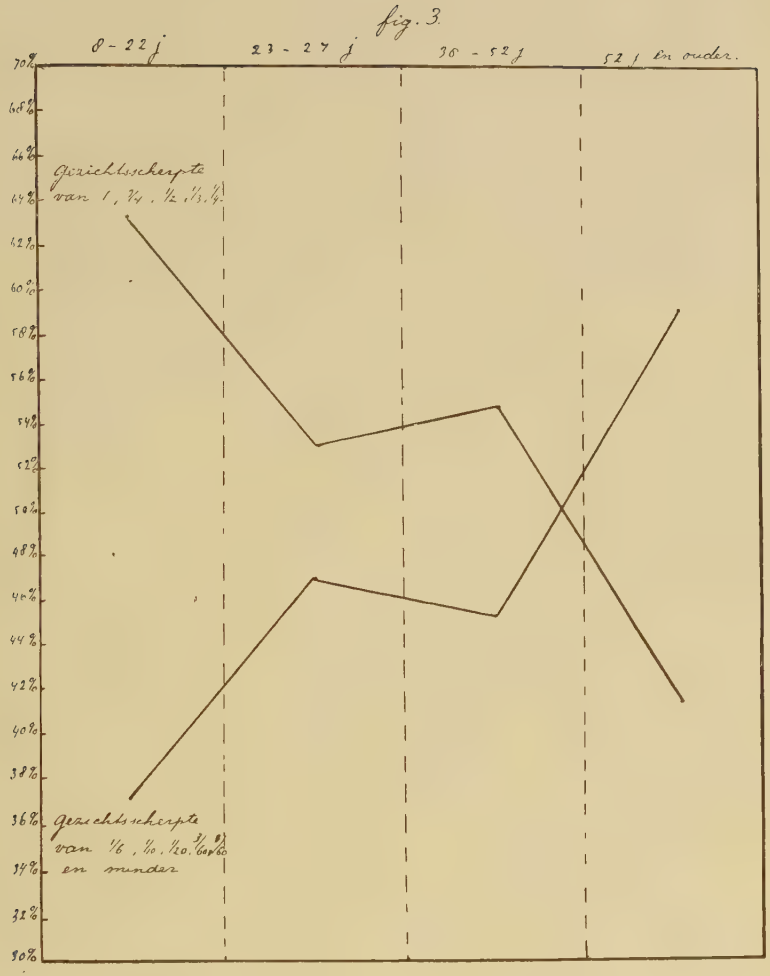
schijnlijk is er in Amsterdam menig wagenbestuurder, die op elk oog niet meer dan $^1/_3$ gezichtsscherpte heeft en zonder ongelukken zijn werk verricht.

Prof. Straub meent verder van zijn patienten te hebben geleerd, dat zelfs een acies van een $^1/_3$ nog maar zeer weinig beroepen in den weg staat. Jonge menschen van eeniger mate goeden aanleg kunnen met deze gezichtsscherpte alles worden.

Een acies beneden $^1/_3$ is evenwel een beletsel voor behoorlijk werk, dat wat grooter en langduriger inspanning eischt. Handige menschen kunnen zich er mee redden, maar deze eigenschap behoort er dan ook bij en de niet handige meerderheid zal zich met minder loongevend werk moeten te vreden stellen.

Rekent men nu de gezichtsscherpte der beschadigden, die in een eenvoudige betrekking nog te recht kunnen van $^1/_4$ af, dan laat men de invaliditeit, welke de beroepskeus tot de eenvoudigste eischen terug brengt bij $^1/_6$ beginnen. Dit is wel een uiterst billijk gekozen bovengrens.

Er zijn enkele handige menschen juist bij de arme Israelitische bevolking, die met hun geringe gezichtsscherpte nog wonderen doen en zeer veel meer doen dan men zou verwachten, doch in het algemeen genomen zal iemand met eene gezichtsscherpte van $^1/_6$ zich wegens vergissingen, zelfs in den eenvoudigsten arbeid, menigen uitbrander op den



Gezichtsscherpte van trachomateuse patienten van 4 leeftijdsgroepen. Bovenste lijn $^1/_4$ en hooger, onderste lijn $^1/_6$ en lager.

hals halen en voortdurend aan het gevaar bloot staan wegens ongeschiktheid te worden weggezonden.

Ik heb derhalve mijne trachoomlijders nog op een andere wijze gerangschikt door alle patienten met eene gezichtsscherpte van $^1/_4$ en meer bij elkaar te nemen en die van $^1/_6$ en minder.

In onderstaande tabel en in fig. 3 ziet men het resultaat naar de vier leeftijdsgroepen gerangschikt.

1—22 jaar	718	patienten	met	een	gezichtsscherpte	van	$^1/_4$	en meer
	412	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_6$	,, minder
23—37 ,,	551	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_4$	,, meer
	485	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_6$	,, minder
38—52 ,,	176	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_4$	,, meer
	147	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_6$	,, minder
52 j. en ouder	89	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_4$	,, meer
	129	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_6$	,, minder

of wel per 100 berekend:

8—22 jaar	63	pct.	met	een	gezichtsscherpte	van	$^1/_4$	en meer
	37	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_6$	,, minder
23—37 ,,	53	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_4$	,, meer
	47	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_6$	,, minder
38—52 ,,	54,5	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_4$	,, meer
	45,5	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_6$	,, minder
52 j. en ouder	41,3	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_4$	,, meer
	58,7	,,	,,	,,	,,	,,	$^1/_6$	,, minder

Dit onderzoek geeft een billijk verslag van de beschadiging der gezichtsscherpte der trachoomlijders en toont ten duidelijkste aan, dat deze eenen zeer hoogen graad bereikt.

De menschen zelf tillen het niet zoo zwaar als het moet worden genomen, daar zij den toestand der oogen opnemen in hunne geheele persoonlijkheid en als onvermijdelijk beschouwen en daar zij niet bedenken, dat die slechte toestand had vermeden kunnen worden, wanneer zij niet met trachoom besmet waren, of wanneer zij na de besmetting vroegtijdige en geregelde behandeling hadden gehad.

Zeer velen zouden zonder trachoom een ander vak hebben geleerd en daardoor in beter oeconomischen toestand hebben verkeerd.

HOOFDSTUK III.

Onderzoek naar de refractie der trachoomlijders.

Bij het nagaan van den toestand der oogen van de trachoom-lijders heb ik ook gelet op de refractie.

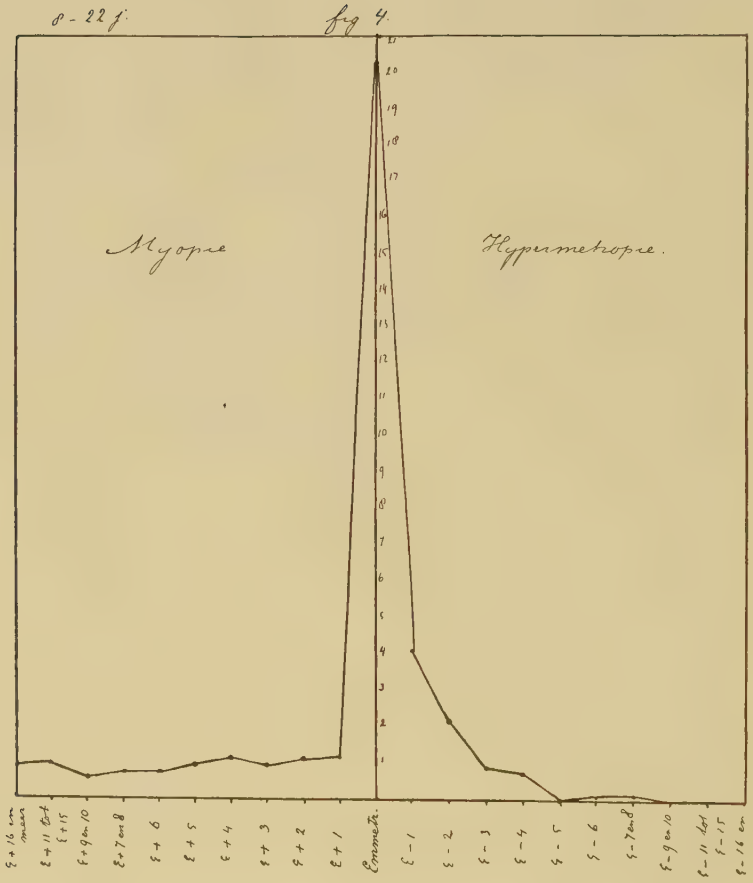
Het liet zich aanzien dat onder de trachoom-patienten meer bijzienden zouden zijn dan onder de niet door het trachoom beschadigde personen van dezelfde bevolkingsklasse. Men overziet den toestand gemakkelijk in de volgende tabellen en curven.

	ε	ε+1	ε+2	ε+3	ε+4	ε+5	ε+6	ε+7 en 8	ε+9 en 10	ε+11 tot 15	ε+16 enmeer
8—22 jaar	282	18	17	14	17	14	10	10	8	14	12
23—37 „	148	19	21	13	10	15	11	13	21	34	37
38—52 „	47	9	5	4	6	4	6	11	7	8	8
53 j. en ouder	13	0	5	2	1	0	0	4	0	4	2

	ε	ε—1	ε—2	ε—3	ε—4	ε 5	ε 6	ε—7 en 8	ε 9 en 10	ε—11 tot 15	ε—16 enmeer
8—22 jaar	282	68	36	14	11	0	2	2	0	0	0
23—37 „	148	49	43	14	8	6	2	4	1	0	0
38—52 „	47	21	12	1	4	2	0	1	0	0	0
53 j. en ouder	13	24	19	11	4	0	2	0	2	0	0

Een blik op de kromme lijnen van fig. 4, 5 en 6 waarin 3 leeftijdsgroepen uit elkander gehouden zijn, toont dadelijk aan, dat naast de meerderheid emme-tropen vele myopen- en hypermetropen onder deze trachoomlijders zijn voorgekomen. Om te weten of er meer refractie-anomaliën zijn dan onder de bevolking, die niet door het trachoom getroffen is, moeten wij eene statistiek ter vergelijking hebben. Die is voor ons niet anders te vinden dan in de statistiek van Dr. VAN DER MEER, [1]) die in zijn dissertatie verslag gaf van het onderzoek der oogen der leerlingen van 3 hoogere burgerscholen met 3 j. cursus, van 2 hoogere burgerscholen van 5 j. cursus, van het openbaar gymnasium en van de openbare handelsschool te Amsterdam. Geheel vergelijkbaar zijn de leerlingen dezer scholen en de trachoomlijders niet, aangezien de trachoomlijders, behoudens wellicht eenige

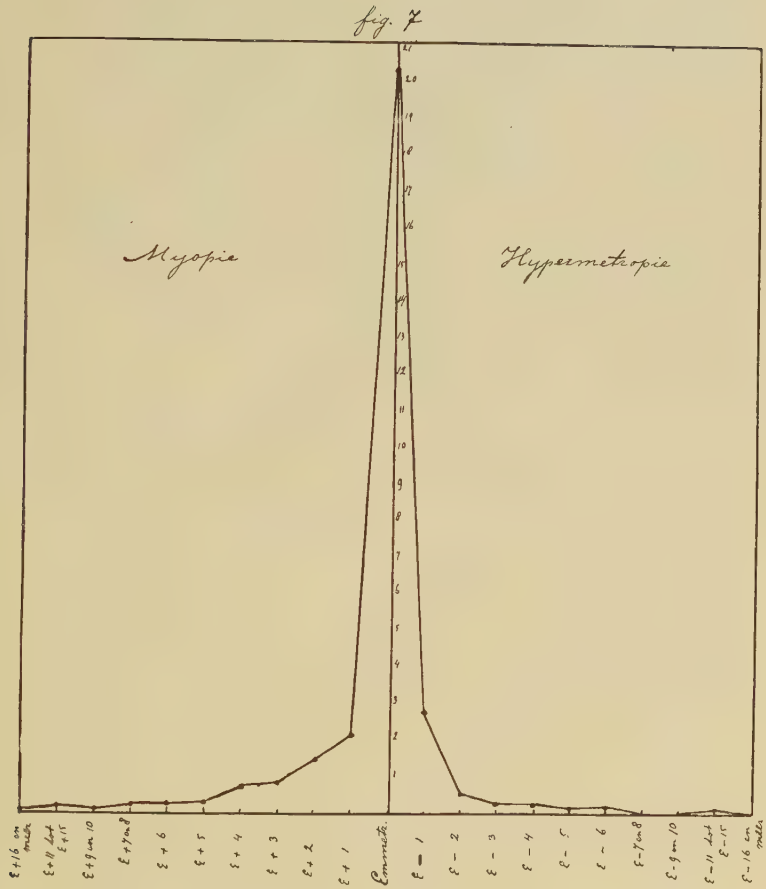
[1]) J. P. G. v. d. MEER. Onderzoek der oogen van de leerlingen van het stedelijk gymnasium en van de Middelbare scholen te Amsterdam gedurende 1898. Diss. Amsterdam 1901.



Brekingstoestand der oogen van trachomateuse lijders van 18—22 jaar.

Brekingstoestand der oogen van trachomateuse lijders van 23—37 jaar.

Brekingstoestand der oogen van trachomateuse lijders van 38—52 jaar.



Brekingstoestand der oogen van de leerlingen van het voortgezet onderwijs. (Dissert. v. d. Meer). Ter vergelijking met fig. 4.

uitzonderingen, op kostelooze scholen geweest zijn of nog zijn, zoodat zij veel minder aan gevaar van schoolbijziendheid zijn blootgesteld geweest dan de leerlingen der bovengenoemde scholen. Deze fout is echter in het voordeel van onze conclusie, daar de trachoomlijders veel meer bijzienden in hunne gelederen tellen dan de leerlingen van het voortgezet onderwijs. Men ziet dit dadelijk, wanneer men de kromme van fig. 7, die ik uit de gegevens van VAN DER MEER heb saamgesteld, vergelijkt met de kromme van fig. 4.

Deze laatste geeft de verdeelingen der refracties bij het onderzoek van VAN DER MEER. Het linksche deel der kromme, dat de myopen aanwijst, blijft veel lager dan het overeenkomstige deel van de kromme van de vorige figuren.

De kromme van onze trachoomlijders zijn op zoodanige schaal geteekend, dat de lijn der emmetropen evenhoog wordt als bij die van VAN DER MEER

Voor de vergelijking dient 't beste de kromme van fig. 4, die de trachoomlijders van 8—22 j. omvat, zooveel mogelijk dus dezelfde leeftijdsgroep als die van VAN DER MEER's statistiek, doch men ziet dat ook onder de oudere trachoomlijders wier refractie in fig. 5 en 6 is voorgesteld 't zelfde verschijnsel voordoet. Er zijn betrekkelijk zeer veel bijzienden. Als 't trachoom een oorzaak van bijziendheid is, dan maakt 't nog meer en nog vooral nog hooger graden van bijziendheid,

dan de scholen van het voortgezet onderwijs, die als bewerkers van bijziendheid in zoo 'n slechte reputatie staan.

Is het echter wel aannemelijk dat trachoom bijziendheid maakt? Hoe moet men zich voorstellen dat 't trachoom dezen invloed heeft?

Het antwoord is niet zoo moeilijk te geven als 't lijkt en reeds is in vroeger door anderen verricht onderzoek de weg naar het antwoord gegeven.

Men neemt algemeen aan, dat op de scholen het ingespannen gebruik der groeiende oogen voor het werk op korten afstand de oogen bijziend maakt. Daar is de groote hoeveelheid van school- en huiswerk de oorzaak der inspanning. Maar ook de trachoomlijders hebben eene oorzaak van grooter inspanning der oogen, niet omdat hun werk zooveel is, maar omdat de hoornvliesvlekken en nevels, welke de gezichtsscherpte verminderen het werk zoo moeilijk maakt. Daarom behoeven nog niet allen bijziend te worden, die hoornvliesvlekken hebben, alleen zij, die zich moeite geven van hun werk, die verlangen wat te leeren of verlangen ander werk dan schoolwerk goed te zien. Die loopen bovendien gevaar hooger graden van bijziendheid te bereiken, want immers 't schoolwerk is eens uit en dan is 't met de groote inspanning gedaan, maar de belemmeringen, die de hoornvliesvlekken geven, blijven onophoudelijk werken. De fig. 5 en 6 toonen ons

het aantal bijzienden onder de trachoomlijders van 23 tot 37 j. en van 38 tot 52 j. Het is belangrijk deze krommen te vergelijken met die der trachoomlijders van 8 tot 22 j. Dan blijkt dat bij de ouderen nog meer bijziendheid is, en in 't bijzonder nog hoogere graden van bijziendheid voorkomen.

Er bestaat reeds lang onder de oogartsen het vermoeden, dat hoornvliesvlekken een oorzaak van bijziendheid zou zijn. Uit het onderzoek van Dr. VAN DIJCK [1]) is gebleken, dat op de ziekenlijsten van de myopen der Amsterdamsche universiteits-polikliniek in 17 % der gevallen is vermeld, dat er behalve de myopie ook hoornvliesvlekken waren. Dr. WENTINK heeft [2]) in de juiste veronderstelling, dat in vele gevallen de hoornvliesvlekken niet op de lijsten waren opgeteekend, nog eens bij eene serie van 133 bijzienden, die zich aanmeldden op de universiteitspolikliniek nauwkeurig nagegaan hoeveel maal hoornvliesvlekken werden aangetroffen en hij vond onder deze patienten in 33.8 % hoornvliesvlekken.

Daar de meening mag worden uitgesloten, dat de hoornvliesvlekken het gevolg van de bijziendheid zijn en daar evenmin is in te zien hoe bijziendheid en hoornvliesvlekken uit een

[1]) L. T. v. DIJCK: Statistisch onderzoek der niet door overlading met schoolwerk ontstane bijziendheid. 1904.

[2]) L. WENTINK. Bijdrage tot de kennis der bijziendheid.

gemeenschappelijke oorzaak zouden voortvloeien, is de conclusie van WENTINK wel gewettigd, dat de hoornvliesvlekken de oorzaak der bijziendheid geweest zijn. Dit is te meer 't geval, omdat gerust mag worden aangenomen, dat een oog met geringe gezichtsscherpte grooter inspanning bij het werk vereischt dan een oog met normale gezichtsscherpte.

Het is minder gemakkelijk te begrijpen, waarom er onder de trachoomlijders, ook meer hypermetropen zijn. Ik wil echter opmerken, dat pasgeborenen en zeer jonge kinderen bijna alle hypermetroop zijn en dat willicht diegene onder de trachoomlijders, die in hunne geringe gezichtsscherpte reden hebben gevonden om zich niet in te spannen, daardoor hun oogen in den kinderlijken toestand hebben gehouden en de normale enmetropisatie niet hebben doorgemaakt.

Ook in dit hoofdstuk hebben we dus een beschadiging van de oogen der trachoomlijders ontmoet. Het is voor deze menschen geen onverschillige zaak, dat zij eene zoo groote kans op bijziendheid hebben en vooral niet, dat zij eene zoo groote kans op een hoogen graad van bijziendheid hebben. Immers de hooge bijziendheid heeft weer tengevolge allerlei dagelijks terugkeerende bezwaren en bovendien met blindheid dreigende complicaties.

HOOFDSTUK IV.

Ziekte-geschiedenissen.

Het trachoom is eene zoo langdurige ziekte, dat 't nauwelijks mogelijk is eene volledige ziektegeschiedenis van één trachoomlijder te bezitten. Alle oudere patienten zijn in den loop van hun lijden op verschillende poliklinieken onder behandeling geweest en door verschillende geneesheeren behandeld. Er zijn er ook zonder twijfel in enkele tijdperken van hun ziekte niet onder behandeling geweest, òf omdat zij niet wisten ziek te zijn òf omdat de stoornissen niet erg genoeg waren om hulp te vragen.

De gegevens omtrent den loop van het trachoom moeten dus uit een groot aantal ziektegeschiedenissen worden bijeengebracht en de schets van den loop der ziekte moet op goed geluk door aaneenvoeging van verschillende ziektegeschiedenissen worden ontworpen.

Teneinde een denkbeeld te krijgen van den gang van het trachoom en den lezer een denkbeeld te geven van de groote moeilijkheden, waarin de trachoomlijders verkeeren, heb ik in een tabel een kort overzicht bijeengebracht van de ziektegeschiedenissen van de 76 trachoomlijders, die zich in één week ter behandeling op de universiteitspolikliniek van ooglijders aanmeldden.

Ik zal in een volgend hoofdstuk de gevolgtrekkingen opsommen, waartoe deze ziektegeschiedenissen aanleiding geven. Daardoor wordt, naar ik hoop, een gemakkelijk overzicht verkregen, doch ook niet meer dan een overzicht. Wanneer ik werkelijk 't doel bereiken zal, dat de lezer een indruk krijgt van het lijden der trachoomlijders, dan is daarvoor de lectuur van mijn overzicht niet geheel voldoende. Elke ziektegeschiedenis heeft haar eigenaardigheid, die in het overzicht slechts gebrekkig tot haar recht komt.

Ik moet daarom den lezer, die iets doen kan in 't belang der trachoomlijders, verzoeken, zijne lezing niet tot mijn overzicht alleen te bepalen, maar de ziektegeschiedenissen zelf door te zien. Zij zijn voor dit doel zoo gemakkelijk mogelijk ingericht. Vele bijzonderheden zijn weggelaten met het idee, dat te groote uitvoerigheid alle kans verijdelen zou, om door de kennismaking met de ziektegeschiedenissen zelf voor de trachoomlijders nut te stichten.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correctie R. O. L.
1	D. 29 jaar	588	Vr.	Christin dienstbode	Neen	23 jaar — 29 jaar	E — 8	E $^{1}/_{4}$	
2	E. 46 jaar	2085	M.	Israëliet sigarenmaker	Neen	Weet niet wanneer 't trachoom begonnen is. Toen hij in 1904 bij ons kwam had hij reeds cicatr. trachoom.	E + 12	E + 10	$^{1}/_{2}$
3	v. D. F. 45 jaar	1985	Vr.	Israëliet	Neen	Reeds als kind trachoom, maar is er weinig voor behandeld.	E	As H 1 $^{1}/_{2}$ D	$^{3}/_{4}$ f
4	R. G. 9 jaar	235	Vr.	Israëliet	Moeder is behandeld voor trichiasis	Kwam in 1910 met versch onbehandeld trachoom met zeer veel korrels op de polikliniek.	E	E	$^{3}/_{60}$

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
			R. O.	
35 bezoeken	1909	1909 tarsus-	Middelmatig sterk tra-	Werd eerst voor trachoom be-
37 „	7 dagen	extirp.	choom met pannus en	handeld op 't L. O.
18 „		L. O.	hoornvliesvlekken; kerati-	In 1911 werd 't R. O. ziek. Het
9 „			tis punct. superf. wanneer	is dus blijkbaar een geval van
67 „			't oog niet 2 × 's weeks	late besmetting en zal patient
14 „			behandeld wordt.	wel gelijk hebben, dat 't L. O. 6 jaar
			L. O.	geleden begonnen is. 't Trachoom
			Rustig bijna genezen	op het L. O. heeft dus geduurd
			na de tarsus operatie.	4 jaar en is tengevolge van de
				tarsusoperatie genezen.
18 bezoeken			Licht cicatr. trachoom	Vermoedelijk een trachoom uit
17 „			zonder verplaatsing der	de kinderjaren geweest, dat toen
4 „			ooglidranden.	al genezen is en dat in de latere
4 „				jaren nu en dan hinderlijk geweest
2 „				is door lichte complicaties. Heeft
3 „				't gezichtsvermogen niet geschaad.
2 „				
5 „				
1 bezoek				
1 „				
wam in 1905	1909	eind 1909	Licht cicatr. trachoom	Gunstig verloopend geval van
ns met cicatr.	10 dagen	beiderzijds	stand der ooglidranden	trachoom geweest, dat reeds in
hoom en had		tarsectomie	normaal tengevolge van	de kinderjaren begon, door goede
t iets anders			de operatie.	verzorging in de maat is gehouden
lig dan epi-				en 't meest door trichiasis lastig is
, tot zij in 1909				geworden. Door operatie daarvan
1 geopereerd,				zeer goed genezen.
na was zij één-				
1 in 1912 en				
naal in 1913				
le polikliniek.				
19 bezoeken	in Maart		Conjunctivae vol met	Niet vergevorderd trachoom met
9 „	1913		lidteekens en enkele	bijzonder veel pannus en door de
f Aug. 1910 —			versche knobbeltjes. Cor-	hoornvlieszweertjes zeer sterk inva-
. 1912 weg en			neae pannus in het bo-	liede makend. Het kind wordt zeer
kte indelaatste			venste derde en voor 't	onregelmatig op de polikliniek
nden van 1912			overige lidteekens en	gebracht en de ouders vertrouwen
19 bezoeken.			zweertjes.	't kind niet op de kliniek; dit is
28 bezoeken.				de reden dat 't kind dat in 1910
				met normale corneae op de poli-
				kliniek kwam en toch zoo veel
				gezichtsvermogen verloren heeft.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correct R. O. L.
5	N. 34 jaar	1980	M.	Christen Los werkman	waarschijnlijk hebben twee kinderen trachoom	In 1904 onder behandeling gekomen met een iritis. Toen werd een licht trachoom gediagn. dat nog niet lang kon hebben bestaan.	?	E	?
6	S. 45 jaar	2110	M.	Israëliet Diamantbewerker	neen	In het Binnen-Gasthuis voor 't eerst behandeld 10 jaar geleden.	As H $1^1/_2$	As H $1^1/_2$	$^3/_4$
7	S. 42 jaar	906	M.	Israëliet Koopman	broers en zusters hadden trachoom, zijne kinderen niet.	Reeds 20 jaar trachoom hebbend	E L E-1	E L E-1	$^1/_2$
8	P. 41 jaar	215	Vr.	Israëliet	neen	Op 27 jaar voor trach. onder behandeling gekomen.	E-5	E-5	$^1/_3$
9	G. 42 jaar	573	M.	Israëliet koopman geweest. Werktnu in de blindeninrichting	neen	Van 't 16e jaar af	?	?	$^2/_{300}$

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
1 bezoek 5 bezoeken 7 „	1904 van 16/7-18/8		Cicatr. trachoom zonder verplaatsingen aan de oogleden, zonder pannus in 't bovenste deel der corneae	Lijkt een op lateren leeftijd ontstaan trachoom, dat in goeden toestand is. Het R. O. is voor iritis onder behandeling en daardoor bij onderzoek slecht van gezichtsscherpte. Het L. O. is vroeger door iritis slecht van gezichtsscherpte geworden.
14 bezoeken 12 „ 7 „ 6 „ 1 bezoek 1 „			Cicatr. trachoom dat in de jeugd niet behandeld schijnt geweest en 't gezicht niet beschadigd heeft.	Waarschijnlijk als kind trachoom gehad, dat weinig last gegeven heeft en dat eerst in 1904 last gaf door complicatics door conjunctiv. en ulcus corneae en keratitis punct. superf.
12 bezoeken 2 „ 20 „ 22 „ 18 „ 3 „			Conj. licht cicatricieel, weinig pannusvaatjes, enkele kleine vlekjes op de corneae.	Licht geval van trach. dat niet veel last veroorzaakt heeft. Het groote aantal polikliniekbezoeken moet meer aan de nerveusiteit van den man dan aan den ernst van zijn trachoom toegeschreven worden.
3 bezoeken 6 „ 10 „ 10 „ 18 „ 54 „ 33 „ 44 „ 13 „			Cicatr. trachoom met trichiasis en van alle kanten pannus vaatjes. Centrum van het hoornvlies troebel door oude vlek.	Waarschijnlijk een trachoom uit de jeugd dat reeds lang cicatr. was toen pat. voor 't eerst in 1905 op de polikliniek kwam. In 1907 begonnen voor 't eerst de haartjes een weinig te hinderen. Dit werd van jaar tot jaar erger evenredig met het aantal polikliniekbezoeken. In 1910 waren bovendien hoornvlies-complicaties. Een geval dat in het cicatr. stadium zeer lastig geworden is.
3 bezoeken 28 „ 3 „ 5 „ 3 „ 3 „ 3 „ 3 „		In 1901 beide oogen voor trichiasis geopereerd	Cicatr. trachoom met trichiasis. Rechter hoornvlies ondoorschijnende vlek na mazelen, linker hoornvlies talrijke pannusvaten en vlekken.	Ernstig geval van trachoom, dat den man in de werkinrichting voor blinden heeft gebracht. Rechter oog door mazelen te loor gegaan, linker door trachoom slecht geworden.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correctie R. O. L.
10	E. 37 jaar	296	M.	Israëliet diamant-bewerker	geen	Vermoedelijk van de kinderjaren af trachoom gehad	E + 20?	E + 11	1/10
11	K. 27 jaar	1145	M.	Israëliet	geen	?	E	E	1 1/2
12	S. D. 39 jaar	2111	Vr.	Israëliet	5 kinderen ook trachoom hebbend	Als klein kind reeds in 't Joodsche Gasthuis behandeld, daarna 't Binnen-Gasthuis.	E + 12	E + 12	1/4
13	R. T.-W. 34 jaar	207	Vr.	Israëliet	7 kinderen alle trachoom hebbend	Pas 7 jaar oogziek. Aldoor in 't Wilhelmina-Gasthuis behandeld.	E	E	3/60

Frequentie van het Kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
13 bezoeken 28 „ 36 „ 30 „ 42 „ 3 „			Cicatr. trachoom, pannusvaten van alle kanten, die van boven reiken tot aan de pupil. In het pupilvlak hoornvliesvlekken van pannus-randzweertjes. Keratitis punct. superf.	Vermoedelijk een in de kinderjaren niet behandeld trachoom, dat wat 't trachoom betreft mooi genezen is, doch door de hoornvliescomplicaties veel kwaad heeft gedaan. Misschien is de myopie het gevolg van de hoornvliesvlekken. De polikliniekbezoeken werden alle noodzakelijk door hoornvlieszweren en kerat. punct. superficialis. Hij doet z'n werk als diamantbewerker zonderbril zoodat hij vlak op 't werk ligt.
17 bezoeken 3 „ 2 „ 3 „			Zeer licht cicatr. trach. met korte pannusvaatjes aan den bovensten omtrek van het hoornvlies.	Licht trachoomgeval, dat niet onder behandeling is geweest, dat eerst in de laatste jaren voor hoornvliescomplicaties, ulcus corneae en kerat. punct. superfic. af en toe hulp noodig had.
2 bezoeken 1 bezoek 2 bezoeken	1908 10 dagen	1908 operatie van Anagnostakis	Cicatr. trachoom met pannus in het bovenste derde van het hoornvlies, trichiasis en hoornvliesvlekken die het geheele pupilvak innemen.	Trachoom van de prille jeugd af, dat 't hoornvlies sterk benadeeld heeft, doch dat eene opmerkelijk goede gezichtsscherpte heeft na corr. ondanks de hoornvliesvlekken. De myopie kan wel 't gevolg zijn van de hoornvliesvlekken. In 1908 geopereerd wegens trichiasis, waarna zij slechts zeldzaam de polikliniek behoefde te bezoeken.
29 bezoeken 11 „ 24 „ 14 „ 10 „ 35 „ 32 „ 12 „	1912 van 10/11-5/12	Entropion. oper. van Hotz beneden-ooglid en bovenooglid tarsus geextirp.	Cicatr. trach., corneae sterk troebel door vlekken, pannusvaten tot op 't midden van 't hoornvlies.	Leelijk trachoom dat 't gezichtsvermogen in de hoogste mate heeft benadeeld. Patient kwam 't eerst in 1906 op 27-jarigen leeftijd en zei toen dat zij nooit behandeld was. Zij had een heftig trachoom, overal korrels en reeds een sterke pannus in de beide hoornvliezen. Zij had met meer energie kunnen behandeld zijn. Ondanks de heftigheid van het trachoom is zij pas in 1912 opgenomen voor de operatie tegen de haartjes in de bovensteoogleden.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correct R. O. L.
14	K. 21 jaar	537	Vr.	Israëliet	onbekend	Waarschijnlijk sinds de prille jeugd trachoom hebbend.	Sterk M	Sterk M	niet na gaan weg psychisc stoorni
15	W. H. 38 jaar	225	M.	Israëliet Los werkman	één broer ook trachoom	Reeds 20 jaar trachoom hebbend 't Eerst door Dr. Westhoff behandeld	E	E	1/6
16	I. W. 8 jaar	371	M.	Israëliet	twee zusjes en 2 broertjes niet onder behandeling.		E	L. O. is geenucl.	1/10
17	P. V. 23 jaar	916	Vr.	Israëliet	uit een gezin van 9 kind. die alle trach. hadden	Op de bewaarschool reeds behandeld.	E-1	E-2	1/2
18	E. 12 jaar	83	M.	Israëliet	van 7 kinderen 2 voor trachoom onder behandeling	Is op de bewaarschool nooit onderzocht. Vroeger bij Dr. Schoute onder behandeling geweest. Sinds 1912 hier.	E + 2	E	1/10

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
4 bezoeken			Cicatr. trachoom met pannus in het bovenste gedeelte van het hoornvlies met hoornvliesvlekken en irr. astigm.	Waarschijnlijk een trachoom van de prille jeugd, genezen met vrij sterke benadeeling, maar dat in die jaren, waarin zij bij ons in behandeling, was niet veel last opleverde op 't jaar 1910 na, waarin zij een groot aantal bezoeken moest maken wegens hoornvliescomplicaties en secretie.
11 ,,				
12 ,,				
1 bezoek				
10 bezoeken				
45 ,,				
13 ,,				
20 ,,				
3 ,,				
24 bezoeken		Herhaaldelijk is trichiasis-operatie aan patient voorgesteld	Zeer sterk cicatr. trach., corneae met pannusvaten van alle kanten en hoornvliesvlekken, ook in 't centrum.	Afgeloopen trachoom dat door de verplaatste haartjes veel last veroorzaakt. Merkwaardig, is dat zoo sterke hoornvliesvlekken als deze patient heeft nog een gezichtsscherpte van $^1/_6$ op elk oog toelaten. Patient is herhaaldelijk voorgesteld om trichiasis operatie te doen doch hij weigert. Zijn polikliniekbezoeken zijn alle voor epilatie.
12 ,,				
19 ,,				
50 ,,				
14 ,,				
1 bezoek			Bov. overgangs plooi der slijmvliezen met lidteekens, in conj. tarsi enkele kleine korrels en lidteekens. Hoornvlies bezaaid met facetten. Linkeroog veel meer korrels dan rechter en meer afscheiding door 't kunstoog	Een geval van trachoom, dat wel naar ther. luistert als hij alle dagen op de polikliniek komt, maar weer complicaties krijgt en zich verheft, zoodra de behandeling verslapt. Met zeer goede zorg en telkens herhaalde opneming, die dan ten koste van z'n schoolonderwijs gaat kan hij wellicht nog voor de eenvoudigste beroepen geschikt blijven, maar waarschijnlijk wordt hij geheel invaliede.
7 bezoeken				
26 ,,				
12 ,,				
,,				
2 bezoeken			Cicatr. trachoom, van alle kanten pannusvaatjes in het hoornvlies en 't geheele hoornvlies bedekt met kleine vlekjes.	Van de bewaarschool af behandeld trachoom, dat waarschijnlijk door de goede verzorging in 't gezin met zoo goede gezichtsscherpte is afgeloopen.
10 ,,				
11 ,,				
1 bezoek				
5 bezoeken				
23 bezoeken	1912 van 27/7-2/9		Overal gezwollen conjunctivae, actieve pannus in het bovenste deel van het hoornvlies en vlekken in het pupilvlak.	Hardnekkig trachoom dat korten tijd na ontslag uit het ziekenhuis weer talrijke nieuwe korrels gemaakt had. Het is nu op den goeden weg, doch zal 't gezicht in belangrijke mate benadeelen.

No.	NAAM	Lijstnummer	Geslacht	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	Refractie R. O.	Refractie L. O.	Acies na Correcti R. O. L.
19	A. W. 10 jaar	545	M.	Israëliet	Van 4 kinderen worden 2 voor trachoom behandeld	In 1912 voor 't eerst voor trachoom behandeld.	E	E	1
20	S. 32 jaar	233	M.	Isr. koopman (Was vroeger diam. bew. maar kon dit wegens 't gezicht niet volhouden)	Zijn 3 kinderen hebben geen trachoom	Op school reeds onder behandeling geweest.	E	E + 2	1/6
21	U. P. 48 jaar	254	Vr.	Christen	één zoon ook trachoom hebbend	Sinds 't 13e jaar.	E — 2½	E — 2½	1
22	J. S. 6 jaar	786	M.	Christen	neen	In 1912 begonnen	E	E	1
23	I. 39 jaar	800	M.	Israëliet	neen	Voor 15 jaar begonnen	E + 2 (?)	?	1/2

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
ler behandeling omen 23 Fe- ari 1912, daar- 54 polikliniek ocken in 1912. 1324 bezoeken.	1912 van 25/6-15/8		In de bovenste overgangsplooien enkele litteekens en korrels, conj. tarsi papillair gezwollen. In 't hoornvlies litteekens van ronde zweertjes en alleen in den bovensten omtrek korte pannusvaatjes. Voortdurende complicatie met secretie maakt behand. moeilijk.	Kan wel een geval zijn, dat betrekkelijk laat geïnfecteerd is. De toestand van conj. en corneae wijzen er op dat de jongen nog niet lang ziek was toen hij onder behandeling kwam.
4 13 bezoeken 5 26 „ 6 22 „ 7 22 „ 8 44 „ 9 56 „ 0 39 „ 1 37 „ 2 45 „ 3 13 „	6/4/'09 tot 19/4/'09	In 1909 voor beide oogen geopereerd	Conj. beneden goed gecicatr., boven alles rustig, tarsus weggenomen, hoornvlies glad, vlekken in het centrum pannusvaten tot in het pupilvlak.	Goed afgeloopen trachoomgeval, in de schooljaren reeds behandeld, daarna 6 jaren geen last, daarna onder behandeling gekomen in 1904 wegens last van haartjes, die den grootsten last veroorzaken.
2 33 „ 3 18 „			Cicatr.-trachoom met matige retracties. Enkele verkeerde haartjes.	Ongewoon geval van trachoom bij een Christen die in Leiden woonde. Zou op 13-jarigen leeftijd begonnen zijn. Toen is zij 3 a 4 maanden behandeld en heeft daarna jaren lang geen last gehad.
2 23 „ 3 5 „		1912 opgenomen van 1/2-7/3	Chron. blepharitis, enkel korrels in de plooi van onderste ooglid en verscheidene korrels in de bovenste plooi. Hoornvl. geheel norm. geen pann.	Zeer licht trachoom geval bij een christen jongen.
5 21 „ 7 12 „ 8 37 „ 9 14 „ 0 9 „ 1 8 „ 2 16 „ 3 2 „	Van 27 Juli — 30 September 1907 van 2-18 December 1909	In 1909 tarsus exstirpatie	Conjunctivae zoowel boven als beneden wat gezwollen, vele fijne litteekens, geen korrels. Tarsus ontbreekt. Hoornvlies in bovenste helft pannusvaten. Overal vlekjes en facetjes.	Oud trachoom, bestond waarschijnlijk reeds lang toen hij wegens hoornvliescomplicaties voor 15 jaar voor 't eerst onder behandeling kwam. Het meest hebben de hoornvlieszweertjes gehinderd die telkens terugkeeren. Na de tarsus extirp. zijn deze veel zeldzamer geworden.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correct. R. O.	Acies na Correct. L.
24	B. 33 jaar	282	M.	Israëliet	één zuster ook oogziek	Op 13e jaar begon de behandeling	E	E	1/2	
25	L. de L. 9 jaar	85	M.	Israëliet broertje van 26 en 27	Van de 8 kinderen 3 oogziek	Voor 2 jaar 't eerst behandeld.	E	E	1	
26	J. de L. 7 jaar	84	M.	Israëliet	Van 8 kinderen 3 oogziek	In 1909 voor 't eerst onder behandeling gekomen.	E	E	3/4	
27	S. de L. 13 jaar		M.	Israëliet	Van 8 kinderen 3 oogziek	In 1912 onder behandeling gekomen voor 't eerst.	E	E	1	
28	V. R. 30 jaar	369	Vr.	Israëliet	Van 5 kinderen 3 onder behandeling	Sinds 7 jaar oogziek, maar ook reeds in Binnen Gasthuis behandeld.	Irr. ast. E	Irr. ast. E	4/60	

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
8 „	In 1899	In 1899 één oog geopereerd volgens Snellen	Cicatr. trachoom met sterke retractie en trich. op 't rechter oog.	Oud trachoom, waarschijnlijk uit de prille jeugd, dat goed genezen is en in 1898 last begon te geven door trichiasis. Linker oog is geopereerd, het rechter oog eischt voortdurend epilatie.
24 „				
9 „				
2 „				
12 „				
14 „				
26 „				
29 „				
29 „				
26 „				
24 „				
23 „				
35 „				
30 „				
37 „				
11 „				
16 bezoeken			Bovenste ooglid vele litteekens in overgangsplooi en conj. tarsi die zich nog weinig hebben verkort. Onderste ooglid, gezwollen slijmvlies en enkele korrels. Hoornvlies veel resten van kerat. superf. punct. en 3 mm. pannusvaten.	Goed behandeld en niet moeilijk te behandelen trachoom geval.
3 „				
13 bezoeken	1909 van 5/7-20/8		Korrels in overgangsplooi en conjunctivae tarsi. Daartusschen gezwollen slijmvlies met secretie. Pannusvaten in het bovenste derde van het hoornvlies. Oppervl. van de cornea tot op 't midden licht oneffen.	Middelmatig sterk trachoom geval, dat waarschijnlijk eenige jaren latent was en bij regelmatige behandeling veel beter had kunnen zijn. Kind blijft telkens eenige maanden weg en komt dan vol korrels terug. Als hij regelmatig behandeld wordt gaat hij goed.
8 „				
6 bezoeken			Overal pas gecicatr. trach., in de cornea een paar mm. ver pannusvaten.	Op 't oogenblik rustig trachoom geval, dat goed naar behandeling geluisterd heeft.
15 bezoeken			Cicatr. trachoom met nog weinig retractie, pannusvaten van alle kanten, talrijke vlekken van pannus zweertjes door 't geheele hoornvlies.	Had in 1907 en 1908 actief trachoom, sinds 1909 is alles cicatricieel en is geregelde epilatie noodig. Door 't trachoom zwaar beschadigde oogen.
10 „				
28 „				
30 „				
32 „				
24 „				
8 „				

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correct R. O.	L.
29	W. R. 36 jaar	241	Vr.	Israëlict	één kind oogziek	Van de prille jeugd af behandeld voor trachoom.			1/6	
30	D. 8 jaar	351	M.	Christen broertje van 31 en 32	4 van 5 kinderen onder behandeling, één vrij van trachoom	Het trachoom is in 1912 bij opzettelijk onderzoek ontdekt.	E	E	1r	
31	A. D. 13 jaar	352	Vr.	Christin	4 van 5 kinderen onder behandeling, één vrij van trachoom	In 1912 onder behandeling gekomen.	V E-2 E+1	L E-2 E	1/3	1
32	D. 15 jaar	349	Vr.	Christin	4 kinderen van de 5 hebben trachoom.	Op de bewaarschool reeds behandeld.	E	E	1	
33	C. S. 11 jaar	2045	Vr.	Israëliet zusje van 34	twee kinderen van de 6 onder behandeling.	Op de bewaarschool reeds behandeld.	H 4 D	H 4 D	1/3 r	1

Frequentie van het ikliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
05 1 bezoek 07 5 bezoeken 08 16 „ 09 23 „ 0 27 „ 1 33 „ 2 46 „ 3 9 „		In 1909 is haar het voorstel gedaan om de tarsus te exstirpeeren hetgeen zij weigerde	Cicatr. trachoom met veel retractie, veel oude pannus, die alleen 't onderste vierde gedeelte van het hoornvlies vrijlaat.	Trachoom uit de prille jeugd, dat reeds in 1909 epilatie noodig had. Opmerkelijk goede gezichtsscherpte voor zooveel hoornvlies vlekken, gezichtsscherpte is beter geworden door 't geregelde epileeren.
2 3 bezoeken 3 6 „	In 1912 opgenomen geweest		Allen litteekens en zwelling in de overgangsplooi. In 't geheel geen pannus.	Kwam onder behandeling, omdat 't trachoom bij een broertje ontdekt was en werd dadelijk opgenomen; genas op de afdeeling zeer snel door energieke behandeling en bleef sedert dien goed. Zeer licht geval in goed verzorgd gezin.
2 3 bezoeken 3 7 „			Alleen wat roodheid van de conjunctivae en litteekentjes in de overgangsplooi.	Kwam naar de polikliniek omdat de oogen traanden. Toen werd het trachoom bij de familie ontdekt, genas direct door energieke behandeling en bleef sedert goed, waarschijnlijk wegens de goede verzorging thuis.
2 3 bezoeken 3 5 „	1912 van 21/11-9/12		Een klein beetje roodheid in de overgangsplooien, verder niets. Normale hoornvliezen.	Kwam in November 1912 ter onderzoek, werd toen dadelijk opgenomen omdat de conj. overal vol trachoom korrels zaten en zij bij kinderen diende. In 4 weken leek de conj. geheel hersteld en bleef zoo tot op den dag van het onderzoek (17 Maart). Zij wordt nog niet als veilig beschouwd om in haar dienst terug te keeren.
07 10 bezoeken 08 12 „ 09 12 „ 0 15 „ 1 11 „ 2 15 „ 3 2 „			Bov. overgangsplooi glad en cicatric. Conj. tarsi gezwollen en met talrijke korrels en litteekens. corneae: breede zoom van pannusvaten, in het bovenste deel van het hoornvlies en verder vlekjes.	Ernstig trachoom geval, sedert de bewaarschool onder behandeling, waarschijnlijk door onvoldoende verpleging thuis niet zoo goed als 't zijn kon. Kon veel beter zijn als zij te huis beter verzorging had en op de polikliniek energieker behandeld wordt.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correcti R. O.	L.
34	S. S. 9 jaar	364	Vr.	Israëliet	twee kinderen van de 6 onder behandeling.	In 1908 onder behandeling gekomen.	$\frac{E+2}{E}$	E	1/3	
35	P. K. 32 jaar	397	Vr.	Israëliet	twee van de 3 kinderen onder behandeling.	Reeds van de schooljaren af aldoor onder behandeling geweest in Joodsche gasthuis, Binnengasthuis en Wilh.-gasthuis.	$\frac{E-1}{E}$	E	1/3	
36	B. S. 28 jaar	1190	M.	Israëliet. Geen hinder bij 't uitoefenen van 't beroep.	Zijn 2 kinderen niet oogziek.	In 1910 voor 't eerst behandeld in Spinozastraat.	E	E	1	
37	M. C. 17 jaar	234	Vr.		Van 7 kinderen 2 oogziek	Reeds op bewaarschool zieke oogen.	E-3	E-1	1/4	4

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
15 bezoeken	1908 van		Litteekens in de bovenste overgangsplooi. Conj. tarsi talrijke kleine litteekens en enkele korrels. Pannusvaten in 't hoornvlies tot in 't pupilvlak.	Goed behandeld, ernstig trachoom geval, dat bij goede verzorging niet veel last meer zal geven. Vermindering van de gezichtsscherpte tot een derde is evenwel een ernstige benadeeling.
32 ,,	22/7-4/9			
19 ,,	1909 van			
22 ,,	26/7-19/8			
30 ,,				
7 ,,				
14 bezoeken			Sterk cicatr. trachoom. Hoornvlies glad, doch geheel wazig door kleine litteekentjes.	Cicatr. trachoom, dat de laatste 4 jaar geregeld epilatie noodig heeft en 3 jaar wegens hoornvliescomplicatie onze polikliniek bezocht.
29 ,,				
40 ,,				
21 ,,				
24 ,,				
42 ,,				
10 ,,				
17 bezoeken			Cicatr. trachoom met weinig retractie en korte pannusvaatjes in het hoornvlies. Links een groot facet nabij 't midden van het hoornvlies.	Licht, gemakkelijk genezen trachoom geval, dat tegenspoed had door een centraal ulcus op het linker hoornvlies.
1 bezoek				
16 bezoeken			Cicatr. trachoom. In het hoornvl. van alle kanten lange pannusvaten en overal wazigheid door litteekens.	Vrij goed genezen trachoom geval, dat later nog wel last zal krijgen door de retractie van litteekens. De hoornvliezen hebben veel geleden. De gezichtsscherpte is betrekkelijk nog goed voor zoo'n leelijk hoornvlies.
24 ,,				Het groot aantal bezoeken 1909 was wegens keratitis punct. superf. In 1910 bleef zij weg omdat zij bang was, dat zij opgenomen zou worden. Zou waarschijnlijk in beter toestand zijn, als zij meer opgenomen geweest was.
31 ,,				
78 ,,				
3 ,,				
35 ,,				
25 ,,				

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correct R. O. L.
38	R. B. 43 jaar	214	Vr.	Israëliet	Eén broer had trachoom	Toen zij volwassen was, zou 't trach. begonnen zijn. Behandeld door Dr. Josephus Jitta, en Dr. Snellen, verder in Binnengasthuis en 't Wilhelminagasthuis.	E	E	1/10
39	M. K. 14 jaar	554	Vr.	Israëliet	Van 7 kinderen 5 trach. hebbend	Op 4e jaar onder behandeling gekomen	E-1 / E-2	E / E-1	1/2
40	W. H. 59 jaar	116	Vr.	Israëliet	Van 9 kinderen één trachoom hebbend	Van de prille jeugd af trach. Een broer zou de oogziekte op school gekregen hebben en 't heele gezin aangestoken hebben. Behandeld in 't Binnen- en Wilhelminagasthuis.	E-2?	E-2?	1/10

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
43 bezoeken			Boven- en beneden cicatr. trachoom met verkorting en trichiasis. Hoornvlies pannusvaten in het bovenste derde, het centrum van het hoornvlies geheel met dichte vlekken.	Het is niet uit te maken, wanneer de ziekte begonnen is. Zij zegt pas met de ziekte te zijn gaan sukkelen toen zij volwassen was. Bij ons kwam zij eerst op 33 jaar met geheel cicatric. trachoom in 1903 en had toen de eerste jaren alleen zorg noodigwegens hoornvlieszweertjes. In 1905 begon de noodzakelijkheid voor epilatie en van toen af tot heden had zij nooit anders hulp noodig dan epileeren, twee á drie maal in de maand. Reeds op 17 jaar moest zij haar werk als diamantsnijdster opgeven. Zij heeft sterk door 't trachoom geleden, daar de enorme hoornvliesvlekken, ook op 't linker oog, het zien veel meer benadeelen dan de uitdrukking gezichtsscherpte = $^1/_3$ moet doen verwachten.
36 „				
42 „				
40 „				
36 „				
31 „				
25 „				
29 „				
32 „				
36 „				
8 „				
25 bezoeken			R. O.: onderste overgangsplooi verkort, resten van pas behandelde korrels, op conj. tarsi korreltjes, infiltraten en litteekens. Bovenste overgangsplooi alles litteeken. Hoornvl.: pannus alleen boven, vaatjes 3 mm ver, door het geheele hoornvl. nevelsv. genezen zweertjes. L. O. evenzoo.	Goed behandeld trachoom-geval met redelijk goede verzorging te huis, dat wel zonder groote beschadiging zal afloopen.
30 „				
16 „				
5 „				
3 „				
12 „				
56 bezoeken		Weigert steeds tarsus exstirp.	Geheele cicatr. trach. met sterke verkorting, hoornvliezen geheel mat, van alle kanten pannus vaten, die $^2/_3$ van het hoornvlies innemen.	Deze vrouw is geheel haar leven door voor trachoom behandeld, dat haar gezichtsvermogen zeer sterk benadeeld heeft. In de laatste 8 jaar heeft zij niets anders noodig dan epileeren 3 à 4 × 's jaar.
35 „				
1 bezoek				
25 bezoeken				
25 „				
29 „				
44 „				
30 „				
8 „				

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correct R. O.	Acies na Correct L.
41	v. L. 20 jaar	265	Vr.	Israëliet	De moeder en twee kinderen hebben trachoom	Al heel jong in 't Binnengasthuis behandeld.	E	E	1	2/
42	A. V. 4 jaar	2216	Vr.	Israëliet zusje van 43 en 44	De moeder en 3 van de 5 kinderen hebben trachoom	Op 3e jaar begonnen. Aldoor in 't Wilhelminagasthuis behandeld.				
43	A. V. 6 jaar	2255	M.	Israëliet	De moeder en 3 van de 5 kinderen hebben trachoom	Van 't 1e jaar af.			1/4 ?	1/
44	B. V. 7 jaar	2256	Vr.	Israëliet	De moeder en 3 van de 5 kinderen hebben trachoom	Van 't 1e jaar af	E — 2	E — 2	1/6	

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
4 8 bezoeken 5 40 „ 7 10 „ 8 18 „ 0 10 „ 1 5 „ 2 12 „ 3 3 „	In 1908	Tarsus geextirp. op L. O.	R. O. in onderste en bovenste overgangsplooi kleine litteekentjes, hoornvlies geheel normaal. L. O. tarsus weggenomen. Cicatr. trachoom, cornea sterk troebel door vlekken. Pannusvaten in $^2/_3$ van 't hoornvlies.	Kwam op haar 11e jaar onder behandeling met vergevorderd trach. en dikke pannus op 't L.O. Het aantal polikliniek bezoeken nam sterk af, toen de tarsus was geëxstirpeerd en 't oog is nu zoo goed als rustig. Hoornvlies is echter sterk beschadigd, 't R.O. mankeert bijna niets en vertoont alleen een paar kleine litteekens in de overgangsplooien. Zoo zien er gewoonlijk de gevallen uit, die als éénzijdig trachoom worden beschouwd.
1 11 „ 2 12 „ 3 5 „	In 1913 opgenomen		Sterk gezwollen conj. met korrels in de overgangsplooi en conj. tarsi. Pannus in het bovenste derde van het hoornvlies en voor de rest wazig hoornvlies.	Leelijk verloopend trachoon geval, door slechte verzorging te huis en doordat er veel te lange onderbrekingen in de behandeling zijn. Het kind komt zeldzaam op de polikliniek en heeft dan telkens ingrijpende behandeling noodig. Voor zulke kinderen is opneming dringend noodzakelijk.
8 6 „ 9 1 bezoek 0 3 bezoeken 10 „ 2 „ 3 1 bezoek			Conjuctivae gelijkmatig gezwollen en rood. In de bovenste overgangsplooien dikke korrels. De hoornvliezen hebben centraal kleine vlekjes.	Kind met middelmatig trachoom, dat slechts zeldzaam op de polikliniek wordt gebracht en dan telkens ingrijpende behandeling noodig heeft. Het ware beter geweest als 't kind meer was opgenomen.
10 bezoeken 14 „ 28 „ 3 „ 6 „	Kon in 1910 wegens plaatsgebrek niet worden opgenomen. Opgenomen in 1911 8/2 - 18/3		Conjuctiva tarsi gezwollen en oneffen, bovenste overgangsplooi vol cicatrices. Conjunctiva van 't onderste ooglid gezwollen en korrels bevattend, ook korrels op de plic. semilunaris. Pannus in 't bovenste derde van het hoornvlies en infiltratie en kleine hoornvlies vlekjes, ook centraal.	Ernstig geval van trachoom, dat veel hoornvlies-complicaties gegeven heeft, hoewel 't kind vroeg onder behandeling gekomen is. Er werd telkens overwogen om 't kind op te nemen, doch dan was er herhaalde malen geen plaats op de kliniek.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	L. O.	Acies na Correct R. O. L
45	E. 8 jaar	27	Vr.	Israëliet	Van 7 kinderen hebben 2 trachoom zie No. 18	Is vroeger bij Dr. Schoute onder behandeling geweest.	E — 2	E — 2	1/10
46	S. T. 64 jaar	197	Vr.	Israëliet	Haar 3 kinderen niet oogztek.	Op school al oogziek.	E-2	E-2	1/2
47	K. K. 45 jaar	571	Vr.	Israëliet	Neen	Reeds 20 jaar trach. hebbend. Als kind had zij 't niet.	E-4	E-4	1/3
48	E. de K. 15 jaar	1887	M.	Israëliet	De moeder heeft slechte oogen evenals een zusje	In de schooljaren behandeld door Dr. Westhoff en Dr. Schoute.	Refractie is niet te bepalen.		1/4

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
opgenomen 6 bezoeken	Opgenomen 28/12-'12 10/2-'13.		Conjunctivae overal sterk gezwollen, kleine korrels in de conjunctivae tarsi. Actieve pannus in het hoornvlies tot nabij 't midden.	Ernstig trachoom geval, dat dadelijk bij 't eerste bezoek op 28 December 1912 in de kliniek werd opgenomen, wegens tallooze korrels en pannus corneae. Kind ging na 6 weken in redelijk goeden toestand naar huis en was nog op dezelfde hoogte, toen een maand later ons onderzoek plaats greep.
11 bezoeken 18 „ 29 „ 37 „ 17 „			Conj. overal cicatricieel met veel retractie, in 't hoornvlies weinig pannus vaatjes, hoornvlies is overal licht troebel, met kleine grauwe plekjes van doorstane keratitis punctata superf.	Cicatr. trachoom met trichiasis en glad hoornvlies, rechts opmerkelijk goede gezichtsscherpte ondanks de vlekken, links sterke astigmie. Komt geregeld van epilatie; alleen in 1911 werd zij nog voor een hoornvlieszweer behandeld.
19 bezoeken 19 „ 30 „ 23 „ 28 „ 62 „ 23 „ 8 „ 10 „ 8 „ 5 „			Cicatr. trachoom met betrekkelijk weinig retractie. Hoornvlies: in het bovenste derde lange pannusvat, doch beneden is 't hoornvlies troebel door genezen pannus. De troebelheid reikt tot $^2/_3$ van het pupilvlak.	Goed genezen cicatr. trachoom dat door bijtijds ophouden der pannus nog juist gezichtsscherpte genoeg heeft overgehouden. Ze is bij ons tien jaar onder behandeling en kwam in 1903 al met een bijna afgeloopen trachoom. Uit de lijsten van het polikliniek-bezoek blijkt, dat zij vijf jaar veel bezoeken maakte. Toen had zijn als complicaties hoornvlies-zweertjes of actieve pannus. Zij weet niets af van trachoom in de schooljaren en meent eerst van 't 25e jaar af ziek te zijn geworden.
3 bezoeken			Beide oogen: onderste overgangsplooien zijn verdikt en rood, geen korrels, geen litteekens. Conj. tarsi vrij sterk gezwollen, fluweelig, enkele granulaties, bovenste overgangsplooien veel te dik, geen korrels, wel wat grauw hier en daar, beginnende lidteekenvorming.	Trachoom van de vroegste jeugd. Een tijdlang in de schooljaren behandeld. Nu nog zeer floride met weinig litteeken-vormig, gezichtsscherpte sterk benadeeld door centrale hoornvlies-vlekken.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acie na Correc R. O. I
49	B. K. 23 jaar	293	Vr.	Israëliet	Een zusje ook voor trach. behandeld. Haar 5 broers zouden niet oogziek zijn.	Voor haar 18e jaar niet behandeld.	As M 3 D horiz. E		1/3
50	R. 9 jaar	323	Vr.	Christin	9 van de 10 kinderen zouden gezond zijn.	7 maanden geleden gestuurd door den onderwijzer; daarvóór nooit behandeld.	E-3 E-5	E-3 E-7	1/4
51	M. 33 jaar	248	Vr.	Israeliet	2 van de 8 kinderen hebben trachoom	Op bewaarschool reeds voor trachoom behandeld	E + 4?	E + 4?	1/6

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
09 47 bezoeken 10 46 „ 11 50 „ 12 24 „ 13 22 „	Zij had moeten opgenomen worden.		Rechteroog cicatricieel trachoom, met lichte retractie, geheele corneae met fijne vlekjes, pannus vaatjes tot op de helft van de corneae, onregelmatige astigmie. Linkeroog: ongeveer dezelfde toestand, doch veel trichiasis, veel hoornvliesvlekken en temporaal nog actieve pannus.	R.oog behoorlijk genezen trach. waarvan 't hoornvlies veel geleden heeft. L.oog idem, doch hier is nog pannus. Deze patiente is zeer veel op de polikliniek geweest, 4 jaar bijna wekelijks. In 1909 had zij op R.O. $^1/_2$ en L.O. $^1/_3$ gezichtsscherpte. In 1912 op beide oogen $^1/_4$. Thans rechts $^1/_3$ en links $^1/_{10}$. Er staan op de lijsten geen beschrijvingen van den toestand, zoodat de loop die 't geval genomen heeft niet duidelijk is. De behandeling is niet ingrijpend geweest. Het is waarschijnlijk, dat bijnauwkeurige observatie, ingrijpender behandeling en tijdige opname de gezichtsscherpte, waarmee de patiente kwam, wel had kunnen bewaard blijven.
12 10 bezoeken 13 13 „			Zwelling van conj. op tarsus en overgangsplooi. Overal talrijke korrels doch geen secretie. Pannus aan de bovenste omtrek van het hoornvlies, vaten 3 mm. ver in 't hoornvlies. Uitgebreide keratitis punct. superf.	Toen patiente in 1912 door den onderwijzer wegens slechte gezichtsscherpte gestuurd werd, bleek zij reeds cicatr. trachoom te hebben met enkele versche korrels. Ondanks geregelde behandeling en verzorging komen er telkens weer enkele korrels terug, die behandeling noodig hebben. De hardnekkige complicatie met kerat. punct. superf. geeft 't geval een ongunstiger karakter.
09 8 bezoeken 10 31 „ 11 25 „ 12 22 „ 13 8 „		Tarsus exstirpatie, scheelzien operatie	Geheel cicatr. trachoom met retractie en trichiasis. Hoornvlies glad, weinige lange pannus vaten en tallooze litteekens. Tarsus geexstirpeerd.	Reeds op de bewaarschool behandeld geval, dat nu sedert lang gecicatr. is en de corneae sterk heeft benadeeld.

No.	NAAM	Lijstnummer	Geslacht	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	Refractie R. O.	Refractie L. O.	Acie- na Correct R. O.	L.
52	W. K. 68 jaar	917	Vr.	Israëliet	Neen	20 jaar geleden, waarschijnlijk reeds eerder trachoom gehad.	E-3 E+1?	E-2.5 E?	1/2	
53	S. 41 jaar	1025	Vr.	Christin	Neen	Op 13-jarige leeftijd begonnen. Door Dr. Westhoff behandeld en in 't Wilh.gasthuis	E-3	E+2	1/6	

Frequentie van het likliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
903 32 bezoeken 904 44 „ 905 18 „ 906 21 „ 907 11 „ 910 34 „ 911 16 „ 912 12 „ 913 15 „			Cicatric. trachoom met met de gewone verschuivingen, geen trichiasis. Corneae glad van oppervlakte. Talrijke vlekken van vroegere zweertjes, van alle kanten korte pannusvaatjes. Het centrum van de corneae weinig door vlekken getroffen.	Het geval is om verschillende redenen merkwaardig. Patiente is 10 jaar bij ons onder behandeling, met een cicatr. trachoom, dat telkens weer nieuwe korrels vertoonde, die mechanische behandeling noodig hadden. De talrijke bezoeken in die 10 jaren waren noodig voor behandeling van telkens optredende trach. recidieven. Dat is op de leeftijd van patiente zeer ongewoon, maar 't is ook ongewoon dat iemand met trachoom op haar leeftijd een gezichtsscherpte van $^1/_2$ op elk oog heeft. Eindelijk beweert zij stellig, eerst voor 20 jaar door een slag met een stoel oogziek te zijn geworden. We hebben geen gegevens om dit te verifieeren. Niet waarschijnlijk, dat zij eerst op 48-jarigen leeftijd trachoom heeft gekregen.
906 8 bezoeken 907 4 „ 908 8 „ 909 5 „ 910 8 „ 911 6 „ 912 8 „ 913 3 „		Op 16-jarige leeftijd door Dr. Westhoff geopereerd	Cicatr. trachoom met middelmatig retractie. Hoornvlies op bovenste derde pannus vaten en centrale vlekjes van vroegere zweertjes.	Middelmatig sterk trachoom geval, dat vrij goed verzorgd is, maar dat door de hoornvlieszweertjes veel is geschaad. Bij ons had zij in de laatste 7 jaren geen andere behandeling noodig dan epileeren eenmaal in 5 à 6 weken. Patiente vertelt, dat zij van haar 13—41 jaar altijd onder oogheelkundige behandeling is geweest, soms dagelijks of eenige malen wekelijks, éénmaal op 15e jaar geopereerd, terwijl in de laatste jaren 1 of 2 bezoeken in de 6 weken voldoende was.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correcti R. O.	Acies na Correcti L.
54	M. P. 6 jaar	1805	Vr.	Israëliet	5 van 6 kinderen hebben trachoom	1e Maart 1913 gezonden door schoolarts.	E	E	1/2	
55	B. de H. 7 jaar		Vr.	Israëliet zusje van 56 en 57	Alle 5 kinderen onder behandeling voor trachoom	Op 6e jaar onder behandeling gekomen.			1/4	
56	A. de H. 11 jaar	648	M.	Israëliet	Alle 5 kinderen onder behandeling voor trachoom	Vroeger reeds door Dr. Schoute behandeld. Sinds 1912 in 't Wilhelminagasthuis behandeld.	E+1 1/2 L E	E+1 1/2 L E	1/2 r	
57	S. de H. 8 jaar	650	M.	Israëliet	Alle 5 kinderen onder behandeling voor trachoom	Begin?	E + 10	E + 5?	1/60	
58	A. ter P. 8 jaar	54	Vr.	Israëliet	Van 6 kinderen 3 onder behandeling	In 1912 door schoolarts gestuurd.	E+2.5 L E	E+3 L E	1/2	

Frequentie van het likliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
13 6 bezoeken			Beide oogen sterk gezwollen conj., enkele korreltjes in de overgangsplooi, corneae talrijke resten van keratitis punct. superf. en boven een rand van vaatjes die 2 m.m. in h. hoornvl. gedrongen zijn.	Een trachoom dat waarschijnlijk een paar jaar aan den gang is en door den schoolarts is ontdekt. De toestand van de verzorging van het kind belooft niet veel voor de prognose.
12 20 „ 13 4 „			Conjunctivae gezwollen en rood, overgangsplooien sterk gezwollen geen korrels, corneae geen pannus, lichte dofheid.	Bij eerste bezoek op 18 April 1912 werden enkele korrels in de overgangsplooien gevonden. Daarna in November 1912 opnieuw. Het is een licht trachoom geval, dat goed naar behandeling luistert, maar dat de zwelling der conj. niet verliezen wil.
12 27 „ 13 8 „			Papillaire zwelling van de conjunctiva, tarsi versche en pasbehandelde korrels in de overgangsplooien. Op 't rechteroog geen pannus, op 't linkeroog een smalle rand van oude pannus.	Het kind kwam 19 April 1912 onder behandeling en vertoonde in dat jaar telkens weer nieuwe korrels, die mechanisch behandeld werden en secretie die met nitras argenti werd behandeld. Het is een licht geval van trach., doch dat telkens opnieuw recidief vertoont.
12 18 „ 13 3 „			Conjunctivae tarsi fluweelachtig gezwollen. In de bovenste overgangsplooi een paar korreltjes. Corneae weinig pannus vaatjes en in 't midden een paar dunne vlekjes.	Een jong, goed behandeld trachoom geval, dat wel genezen wil en het hoornvlies weinig heeft geschaad.
2 8 „ 3 18 „			Papillaire zwelling van het bovenste ooglid met fijne korreltjes, bovenste overgangsplooi gezwollen, onderste ooglid gezwollen, conjunctiva met enkele korreltjes, cornea glad met enkele pannus vaatjes.	Het kind werd in Dec. 1912 door den onderwijzer gestuurd omdat 't niet zien kon en bleek toen beladen te zijn met trachoomkorrels op alle onderdeelen der conj. Zij kwam met mechanische behandeling spoedig in bevredigenden toestand. Waarschijnlijk was zij nog niet zoo heel lang ziek voor zij 't eerst onder behandeling kwam. Betrekkelijk late infectie bij een goed verzorgd kind.

No.	NAAM	Lijstnummer	Geslacht	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	Refractie R. O.	Refractie L. O.	Acies na Correcti R. O.	Acies na Correcti L.
59	K. S. 45 jaar	195	Vr.	Israëliet	Eén van haar drie kinderen onder behandeling	Op 8-jarigen leeftijd reeds oogziek	E + 12	E + 12	4/60	
60	P. 34 jaar	960	M.	Israëliet	Z'n vrouw en kind ook trachoom hebbend	In 1903 het eerst behandeld.	E	E-2	1/10	
61	A. v. d. B. 11 jaar	536	M.	Israëliet broer van 62	3 van 4 kinderen voor trachoom behandeld	In 't 1e jaar onder behandeling gekomen.	E E-1½ V	E L E-1	1	
62	S. v. d. B. 9 jaar	535	M.	Israëliet	3 van 4 kinderen voor trachoom behandeld	Op 4 jaar onder behandeling gekomen.	E	E	1	

Frequentie van het likliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
11 8 bezoeken 12 19 „ 13 6 „			Cicatr. trachoom met veel retractie. R. oog: korte pannusvaatjes en in 't midden van 't hoornvlies een groote vlek. L.: oog korte pannusvaatjes en in 't midden van de corneae lichte nevels	Het is een relat. licht trachoom geweest dat in de schooljaren behandeld werd en later geen behandeling meer noodig had. De complicaties met ulcus corneae heeft 't gezichtsvermogen sterk geschaad en misschien ook de bijziendheid gemaakt. Pas in de laatste jaren had zij behandeling noodig voor een hardnekkige conj. met randzweertjes, die als een complicatie van het zieke cic.-trach. kan worden beschouwd.
11 19 bezoeken 13 19 „			Beide oogen oude cicatrices. In corneae pannusvaten en talrijke litteekens van zweertjes.	De man zegt dat hij in z'n jeugd de ziekte wel gehad heeft. In 1903 zou hij zich 't eerst onder behandeling hebben gesteld en toen meteen het vak van diamantbewerker hebben te moeten opgeven. Bij ons werd hij van 1911—1913 behandeld wegens kwaadaardige progresieve zweertjes. Het is wel mogelijk dat dit ook de ziekte van 1903 is geweest een dat 't trach. en cicatr. trach. is dat uit de jeugd is overgebleven en toen niet behandeld is.
03 1 bezoek 06 14 bezoeken 07 5 „ 08 32 „ 09 26 „ 10 18 „ 11 42 „ 12 41 „ 13 15 „	In 1909 van 8/3-9/12		Litteekens in de conj. tarsi en overgangsplooi Op den ondersten tarsus enkele versche korrels, geen verschuivingen. De corneae helder en glad, alleen in den bovensten omtrek pannusvaatjes van 1 à $1^1/_2$ mm. lengte.	De jongen is van z'n 1e levensjaar op de polikliniek geweest, geregeld behandeld en een enkelen keer opgenomen. De ziekte nadert nu haar eind en heeft het hoornvlies in 't geheel niet geschaad.
08 19 bezoeken 09 19 „ 10 15 „ 11 40 „ 12 32 „ 13 13 „			R. O. Cicatrices in onderste en bovenste overgangsplooi. Overigens alles normaal. Corneae helder en glad, alleen in bovensten omtrek 1 à $1^1/_2$ mm. pannusvaatjes. L. O. Enkele versche korreltjes.	Licht trachoom, dat tot geen misvorming aanleiding heeft gegeven. Het kind werd sedert 't 4e jaar geregeld op de polikliniek behandeld en 2 maal opgenomen. De ziekte is bij dit meisje en haar broertje zoo goed afgeloopen, omdat zij in het gezin zoo goed verzorgd zijn.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acies na Correcti R. O.	Acies na Correcti L.
63	E. G. 11 jaar	725	Vr.	Israëliet	3 van 7 kinderen hebben trachoom	In 1912 voor 't eerst behandeld.	E	E	1	
64	K. G. 20 jaar	724	Vr.	Israëliet zusje van 65	3 van 7 kinderen hebben trachoom	In 1903 hier onder behandeling gekomen.	E + 3.5	E + 5.5 L E + 1.5	1/3 r	1/2
65	G. 15 jaar	723	Vr.	Israëliet	Uit een gezin van 7 kinderen waarvan 3 onder behandeling voor trachoom	Reeds van 't 2e jaar af voor trach. behandeld.	E + 4 V E + 2	?	1/3	5

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
12 14 bezoeken 13 4 „			Oogleden normaal. Niets van trachoom te zien. Corneae normaal, geen pannus en geen nevels.	Werd door Dr. Sajet ontdekt in Mei 1912 en kwam onder behandeling met vele korrels in bovenste overgangsplooi en een enkel korreltje op de conj. tarsi. Genas zeer goed door uitknijpen, afwrijven met sublimaat en een enkele maal sulfas cupri. Bleef geregeld onder toezicht. In 1913 nog éénmaal een korreltje uitgeknepen. Het geval toont zeer duidelijk de belangrijkheid aan van de opsporing van de trachoomgevallen. Het kind is er door bewaard van veel narigheid.
13 4 bezoeken 14 10 „ 15 26 „ 16 26 „ 17 12 „ 12 15 „ 13 4 „			Litteekens in de overgangsplooi. Op den tarsus papillaire zwelling en beginnende cicatrisatie, vooralsnog zonder verschuiving. Flauwe nevels in het midden der hoornvliezen.	Een geval van trachoom, dat zeer goed naar behandeling luistert, zonder definitief te genezen, dat na 10 jaar behandeling nu toch de genezing nabij schijnt en dat de hoornvliezen niet al te veel heeft geschaad.
13 1 bezoeken 14 32 „ 15 27 „ 16 23 „ 17 20 „ 18 17 „ 19 11 „ 11 23 „ 12 25 „ 13 9 „			Cicatr. trachoom met weinig retractie, pannusvaatjes en vlekjes. Links onregelmatige astigmie en kerat. punct. superf.	Goed behandeld en goed genezen trachoomgeval. Opmerkelijk, dat de corneae zoo sterk troebel zijn en dat 't rechter oog toch zoo goede gezichtsscherpte heeft. Bij haar eerste bezoek op 5-jarigen leeftijd was er reeds ten deelen cicatr. trachoom. Sinds een jaar is het trachoom geheel cicatric. en doch er is nog telkens kerat. punct. superf. Waarschijnlijk komt nog de tijd, dat door toenemende cicatr. de haartjes worden verplaatst en lastig worden.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	REFRACTIE L. O.	Acie na Correc L. O. F
66	J. H. 31 jaar	524	M.	Israëliet	Eén zuster heeft ook trachoom	In 1905 onder behandeling gekomen.	E L E-2	E L E-3	1/4
67	S. 11 jaar	223	Vr.	Israëliet	9 kinderen allen oogziek.	In 't 1e jaar begonnen.	E + 1 1/2	E	1/4
68	S. P. 28 jaar	203	M.	Israëliet	Eén zuster heeft trachoom	Begonnen in de schooljaren (niet op de bewaarschool).	E + 1	E	1/2

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
5 11 bezoeken 6 44 „ 7 54 „ 8 38 „ 9 26 „ 1 21 „ 2 31 „ 3 4 „	1907 van 9/1-16/1		Licht cicatr. trachoom met zeer weinig verschuiving. Corneae thans glad met pannusvaten van alle kanten en in het midden fijne nevels van keratitis punctata superf.	Geval van cicatr. trachoom, dat echter in de 8 jaren, welke hij bij ons in observatie was, telkens leed aan moeilijke complicaties: Pannus, kerat. punct. superf., en ulcus corneae, waarvoor hij éénmaal 5 weken moest worden opgenomen.
7 20 „ 8 22 „ 9 42 „ 0 14 „ 1 45 „ 2 22 „ 3 7 „	1909 van 30/9-4/11		Bovenste en onderste oogleden hoofdzakelijk cicatr. trachoom, met weinig roodheid en zwelling, dank zij geregelde behandeling en nog zonder retractie. Pannus vaatjes in het bovenste derde van het hoornvlies en matheid veroorzaakt door kerat. punct. superf. in het middelste gedeelte der hoornvliezen.	Leelijk trachoomgeval, dat thans nabij 't herstel is, dank zij geregelde behandeling, waarnaar 't vrij goed luistert. Had in 1909 en 1911 ulcus corneae, waarvoor zij 5 weken is opgenomen.
3 19 bezoeken 5 20 „ 6 1 bezoek 7 1 „ 1 41 bezoeken 2 1 bezoek 3 1 „			Licht cicatr. trachoom zonder retractie. Hoornvlies glad, pannusvaten in het bovenste derde en fijne nevels in het hoornvlies midden.	Een trachoom uit de prille jeugd dat reeds cicatr. was, toen de man op 18-jarigen leeftijd onder behandeling kwam. Hij kreeg éénmaal een recidief dat snel genas, doch moest in 3 van deze jaren talrijke malen behandeld worden, éénmaal wegens recidief, éénmaal wegens ulcus corneae, en éénmaal wegens pannus corneae, welke na een trauma ontstaan was.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	L. O.	Acie na Correc R. O.
69	E. P. 30 jaar	749	Vr.	Israëliet	Geen	In de kinderjaren geen trachoom gehad.	E-5	E-5	$^2/_{10}$
70	K. P. 44 jaar	1436	Vr.	Israëliet	Zij heeft 5 kinderen die geen trachoom zouden hebben	Kwam op 38e jaar bij ons onder behandeling.	E	E	$^1/_6$
71	D. W. 9 jaar	658	Vr.	Israëliet zusje van 72, 73 en 74	De moeder heeft trachoom en vier kinderen dito	Op de bewaarschool 't eerst behandeld.	E + 4	E + 2	$^1/_4$
72	B. W. 15 jaar	216	Vr.	Israëliet	4 kinderen van 7 oogziek	Op de bewaarschool reeds oogziek.	E-1	E-1	$^1/_2$

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
47 bezoeken 70 „ 85 „ 21 „ 4 „	In 1909 opgenomen van 1 Juli tot 17 Juli. In 1910 van 19 Januari tot 26 Maart en van 5 Sept. tot 15 Oct.		Cicatr. trachoom, tot dusver zonder retractie. Corneae glad, pannusvaten in het bovenste derde vol dichte nevels en vlekken.	Het schijnt een laat ontstaan trachoom te zijn, dat nog niet zeer lang bestond, toen zij bij ons op 26-jarigen leeftijd onder behandeling kwam. Behandeling is uiterst moeilijk, omdat patient een sterke blepharospasmus nervosus had; die genezing tegenhield. Er was meestal kerat. punct. superf. en af en toe een ulcus corneae. Zij werd $4^1/_2$ maand opgenomen, over 3 keer verdeeld. Het proces schijnt nu nagenoeg genezen te zijn. De hoornvliezen hebben zeer veel geleden.
9 bezoeken 1 bezoek 3 bezoeken 1 bezoek 3 bezoeken 7 „			Cicatr. trachoom met sterk matte hoornvliezen, vooral tengevolge van keratitis punct. superf. pannusvaten in het bovenste derde, weinige retractie.	Het trachoom was reeds cicatr. toen patient op 38-jarigen leeftijd bij ons onder behandeling kwam. Het 1e jaar was er pannus, in de volgende jaren af en toe gemakkelijk genezende conjunctivitis. De hoornvliezen hebben sterk geleden.
11 bezoeken 17 „ 19 „ 20 „ 19 „ 9 „	Opgenomen in 1908 van 5 Nov. tot 1 Dec. in 1910 van 20 Juni tot 25 Juli		Bovenste overgangsplooi vol litteekens, conjuctiva tarsi litteekens en zwelling, onderste ooglid gezwollen, slijmvlies met enkele korrels in de overgangsplooi, hoornvlies litteekens van zweertjes en vlekjes van kerat. punct. superf. Pannusvaten in het bovenste derde.	Ernstig trachoomgeval dat goed naar behandeling luistert, doch dat eens of tweemaal in het jaar recidief vertoont en tweemaal opneming gedurende 3 weken noodig heeft gemaakt. Hoornvliezen zijn sterk door 't proces beschadigd.
13 bezoeken 8 „			Overal gezwollen conjunctivae en enkele korreltjes. Lichte nevels in het hoornvlies, pannusvaten boven 2 mm. ver.	Reeds van de bewaarschool voor trachoom behandeld tot 't 8e jaar en nu in 1912 door Dr. Sajet ontdekt met recidief, dat goed naar behandeling luistert. Komt er waarschijnlijk ook wat de gezichtsscherpte betreft goed af.

No.	NAAM	LIJSTNUMMER	GESLACHT	Godsdienst en Beroep	Familieleden ook trachoom?	Leeftijdsjaren waarin bekend is dat trachoom bestaat	REFRACTIE R. O.	L. O.	Aci na Corre R. O.
73	L. W. 7 jaar	32	M.	Israëliet	Uit gezin van 7 kinderen 4 oogziek	Van prille jeugd af onder behandeling.	E + 10	E + 8	3/60
74	H. W. 3 jaar	1286	M.	Israëliet	4 van 7 kinderen oogziek	Van de prille jeugd af.			
75	E. Z. 10 jaar	111	Vr.	Israëliet zusje van 76	5 kinderen die alle oogziek zijn. 3 hier behandeld 2 bij Dr. Schoute	In 't 5e jaar voor 't eerst behandeld.	E + 5	E + 1.5	1/4
76	A. Z. 6 jaar	52	Vr.	Israëliet	5 kinderen oogziek		E	E	1/10

Frequentie van het kliniek bezoek	Opgenomen	Geopereerd	Toestand van het trachoom	Algemeen karakter van het geval
2 bezoeken 18 „ 29 „ 7 „	Van 1912 4/12-16/1 1913		Conj. gezwollen, maar nergens korrels, blijkbaar doordat zij pas goed ontslagen is; corneae steeds in 't midden oedemateus.	Ernstig trachoom geval, dat de corneae veel heeft geschaad.
2 bezoeken 7 „ 6 „			Veel afscheiding. Conj. sterk rood en gezwollen. Sterke zwelling van de overgangsplooien, terwijl niet goed te zien is of er korrels zijn. Cornea licht wazig.	Geval van trachoom bij een jong kind, zooals wel meer op de polikliniek komen, met sterke zwelling en secretie, terwijl moeilijk zekerheid te krijgen is over 't bestaan van trachoom. Later gaat de conjunctivitis over en blijft een typisch trachoom bestaan.
1 bezoek 2 bezoeken 1 bezoek 1 „ 16 bezoeken			Allerwegen litteekens en korrels in de conj., weinig afscheiding, cornea overal wazig door keratitis punct. superf. Pannusvaten in het bovenste derde van het hoornvlies.	Vijf jaar op de polikliniek, doch eerst in dit jaar voor trachoom geregeld behandeld. Luistert nu wel naar therapie, maar de ziekte zal toch 't hoornvlies leelijk schaden.
5 bezoeken 4 „	Van 1912 31 Dec. - 19 Febr. 1913		Zwelling van conjunct. tarsi en overgangsplooi met enkele versche korrels. Hoornvliezen met vlekken en enkele versche infiltraatjes.	Kwam in November 1912 voor 't eerst onder behandeling met massa's trachoomkorrels en matte corneae. Werd in 1913 7 weken opgenomen en in zeer uitstekenden toestand ontslagen. Kreeg echter zeer spoedig weer zwelling en korrelvorming in de conj. De hoornvliezen hebben sterk door 't proces geleden.

HOOFDSTUK V.

Opmerkingen, waartoe de in het vorige hoofdstuk medegedeelde ziektegeschiedenissen aanleiding geven.

Allereerst beginnen we met eenige eenvoudige statistische gegevens, omtrent de 76 personen.

I. Geslacht en leeftijd.

Er zijn 29 mannelijke en 47 vrouwelijke patienten.

De mannelijken zijn van den volgenden leeftijd:

3 j., 6 j., 6 j., 7 j., 7 j., 8 j., 8 j.,
9 j., 10 j., 11 j., 11 j., 12 j., 13 j., 15 j.,
26 j., 28 j., 28 j., 31 j., 32 j., 33 j., 34 j.,
34 j., 37 j., 38 j., 39 j., 42 j., 42 j., 45 j.,
46 j.

De vrouwelijken:

4 j., 6 j., 6 j., 7 j., 7 j., 8 j., 8 j.,
8 j., 9 j., 9 j., 9 j., 9 j., 9 j., 10 j.,
11 j., 11 j., 11 j., 11 j., 13 j., 14 j., 15 j.,
15 j., 15 j., 17 j., 20 j., 20 j., 21 j., 23 j.,
23 j., 29 j., 30 j., 30 j., 32 j., 33 j., 34 j.,
36 j., 39 j., 41 j., 41 j., 43 j., 44 j., 45 j.,
45 j., 45 j., 59 j., 64 j., 68 j.

Gaat men deze cijfers na, dan blijkt, dat het aantal vrouwelijke patienten aanzienlijk grooter is, dan dat der mannelijke.

Er zijn onder onze trachoomlijders meer meisjes dan jongens en meer oude vrouwen dan oude mannen. Ik kon geen reden verder van het grooter aantal vrouwen vinden.

Uit de getallen der leeftijden kan men opmaken, dat 't trachoom eene ziekte van alle leeftijden is. Immers onze jongste patient is 3 j. en de oudste is 68 j. en daartusschen zijn alle leeftijden vertegenwoordigd. Daar de ziekte zoo'n langen duur heeft, kan zij gemakkelijk een groot aantal levensjaren bestrijken. Van belang zou zijn, een statistiek omtrent de beginjaren, maar die is niet zeker genoeg te geven, en we stellen daarom de bespreking van den leeftijd, waarop vermoedelijk het lijden bij onze patienten begonnen is, tot later uit.

II. Ras.

Onder onze patienten waren 68 Israëlieten, en 8 christenen.

Deze cijfers geven vrij goed weer de verhouding, die te Amsterdam bestaat. Zonder twijfel is het aantal christenen betrekkelijk nog te groot, omdat er in het Israëlitische gasthuis eene afzonderlijke polikliniek voor Joodsche patienten is, en omdat de universiteits-polikliniek op grooten afstand van de Israëlitische stadswijk gelegen is.

Ik stip even aan, dat de grootere morbiditeit

der Israëlitieten een Amsterdamsch verschijnsel is. In andere landen zijn de Israëlieten volstrekt niet gevoeliger voor 't trachoom dan de overige bevolking.

Men kan in het algemeen zeggen, dat 't overal de armste en onzindelijkste elementen der bevolking zijn, die trachoom hebben.

III. Menigvuldigheid in gezinnen.

We hebben aan alle onze patienten gevraagd, hoeveel leden van het gezin en, in 't bijzonder hoevele van de kinderen voor 't trachoom onder behandeling waren, of geweest zijn en daarbij ten antwoord gekregen, dat van 194 broers en zusters, er 100 trachoom hadden, dat is dus ruim de helft. We hebben er op gelet, geen patienten als trachoomlijders te noteeren, die voor iets anders onder behandeling waren en we hebben waarschijnlijk in deze richting weinig fouten gemaakt.

Het lijdt echter geen twijfel, dat er in tegenovergestelde richting wel fouten gemaakt zijn, dat er onder de als gezond geboekten nog menig trachroomlijder is.

Er zijn patienten met trachoom, die geen hulp vragen uit onverschilligheid of resignatie; er zijn er ook, die geen hulp vragen en geen hulp noodig hebben, omdat zij zelven 't trachoom genezen. Wanneer men een trachoomlijder in z'n woning opzoekt, dan vindt men gewoonlijk onder de

talrijke kinderen, er eenige die op eene polikliniek onder behandeling zijn of geweest zijn en 2 of 3 waarvan de moeder zegt, die hebben nooit „geloopen". Keert men dan de oogleden om, dan vindt men litteekens van trachoom, of licht trachoom, dat op den weg van genezing is. Het komt evenwel ook voor, dat men een trachoom vindt, dat wel terdege behandeling noodig heeft en dat nog niet genoeg klachten had veroorzaakt om tot poliklinieksbezoek te nopen. Ik herinner hier aan de cijfers van Dr. SAJET, die er opzettelijk op uitging om de familieleden van trachoomlijders te onderzoeken en daarbij vond, dat naast 35 trachoompatienten, die onder behandeling waren, er nog 28 ziek waren, die niet behandeld werden.

We hebben in onze statistiek 10 gezinnen, die meer dan één patient op de polikliniek leverden.

1.	De	nummers	18,	45		
2.	„	„	25,	26,	27	
3.	„	„	30,	31,	32	
4.	„	„	33,	34		
5.	„	„	42,	43,	44	
6.	„	„	55,	56,	57	
7.	„	„	61,	62		
8.	„	„	63,	64,	65	
9.	„	„	71,	72,	73,	74
10.	„	„	75,	76		

IV. Beginjaar van het trachoom volgens mededeeling van den patient.

De trachoompatienten kunnen niet precies aan-

geven, wanneer hun lijden begonnen is, doch bij sommigen zijn daaromtrent evenwel tamelijk nauwkeurige inlichtingen te krijgen, omdat zij niet te lang na 't begin der ziekte onder behandeling zijn gekomen of omdat zij duidelijk meedeelden op de bewaarschool of de lagere school onder behandeling geweest te zijn.

Uit zulke gegevens is 't volgende omtrent de beginjaren saamgesteld.

De lijst is zeer gebrekkig en we zullen later trachten uit alle gegevens te zamen eene betere lijst saam te stellen. Thans vinden echter de opgave plaats, zooals zij, zonder veel constructie, uit de meedeelingen van de patienten kon worden verkregen.

Onbekend begin	18 patienten.	In 't 13e j.	2 patienten.
In de prille jeugd	25 „	„ „ 16e j.	1 patient.
In 't 3e j.	1 patient.	„ „ 18e j.	2 patienten.
„ „ 4e j.	3 patienten.	„ „ 20e j.	2 „
„ „ 5e j.	3 „	„ „ 22e j.	1 patient.
„ „ 6e j.	6 „	„ „ 23e j.	1 „
„ „ 7e j.	1 patient.	„ „ 24e j.	2 patienten.
„ „ 8e j.	3 patienten.	„ „ 25e j.	1 patient.
„ „ 10e j.	2 „		
„ „ 12e j.	1 patient.		

Mijn promotor heeft de meening verdedigd, dat 't trachoom te Amsterdam een kinderziekte is. Het meerendeel der Amsterdamsche trachoomlijders zou de ziekte in de prille jeugd krijgen

van de trachomateuse moeder. Dit trachoom zou dan in den regel niet worden ontdekt, tenzij door een opzettelijk onderzoek op de bewaarschool, en pas later onder behandeling komen, wanneer de stoornis, die 't trachoom veroorzaakt zoo erg is, dat de ouders of de patient inzien, dat behandeling noodig is. Het voornaamste argument voor dit beweren wordt gevonden in de statistiek van Dr. v. Rijnberk, waaruit blijkt dat in 1881 bij een onderzoek van de kinderen van eene bewaarschool in de Rapenburgerstr. 76 % trachoomlijders werden gevonden. Zulke hooge cijfers vindt men op geen enkele andere school, waarvan de cijfers bij het zelfde onderzoek werden vastgesteld. Wanneer dus de jongste kinderen de grootste trachoomfrequentie hebben, dan ligt 't voor de hand om aan te nemen, dat op dezen leeftijd het trachoom begint.

Een tweede argument wordt gevonden in de reeds meedegedeelde waarneming, dat er vele patienten zonder klachten met trachoom rondloopen.

Er zijn er zelfs bij onze zieken, die zich voor 't eerst met een geheel afgeloopen, cicatricieel trachoom hebben aangemeld. De patienten, die op veel later leeftijd onder behandeling komen, leveren dus geen grond tegen de veronderstelling, dat 't trachoom in de eerste levensjaren begint

Nu kan statistiek evenwel niet anders leeren kennen als de groote stroomingen. Wil men al

de argumenten van prof. STRAUB accepteeren voor de meerderheid der gevallen, dan moet nog een ruime plaats worden overgelaten voor de mogelijkheid, dat het kleiner aantal patienten, dat aan het steeds ruwe statistiek-onderzoek ontgaat, eerst op lateren leeftijd is besmet.

Onder onze ziekte geschiedenissen vindt men gevallen, waarin het zeer waarschijnlijk is, dat de ziekte eerst op lateren leeftijd is ontstaan. Het zoo even medegedeelde staatje leert ons nu, dat men minstens voor ongeveer de helft der patienten de onderstelling wel uitkomt, dat 't trachoom eene ziekte is der eerste kinderjaren.

Vermoedelijk zijn er onder de andere helft bij wie volgens hunne meedeeling de ziekte later begonnen is, ook wel patienten, die zich ten onrechte van de meerderheid willen afscheiden. Wij komen daarop nog terug, maar kunnen nu al vast tevreden zijn met het voor de bestrijding van het trachoom belangrijk feit, dat voor ten minste de helft van de gevallen het trachoom in de eerste kinderjaren begint.

Bij onze 76 patienten werden de volgende refracties aangetroffen :

Sterke M.	2				
$E+20$	1	$E-8$	1	Astigm.	26
$E+12$	5	$E-5$	4		
$E+11$	1	$E-4$	4	Emmetropen	52
$E+10$	3	$E-3$	2		
$E+8$	1	$E-2$	12	Niet te bepalen	1
$E+5$	2	$E-1$	4	Kunstoog	1
$E+4$	3	Hypermetr.	27		
$E+3$	1				
$E+2$	5				
$E+1$	3				
Myopen	27				

Deze statistiek bevestigt op zeer welkome wijze 't geen in het derde hoofdstuk over de refractie der trachoom-patienten is meegedeeld.

Van deze oogen is gedurende het onderzoek de breking nog eens opzettelijk bepaald en ook nu hebben wij gevonden, dat er opmerkelijk veel bijzienden en verzienden zijn, we hebben bovendien ook veel astigmatici.

Dit bleek niet uit de vorige statistiek, omdat we daar de astigmatici tot de meest nabijliggende sphaerische refractie teruggebracht hadden.

Bij het onderzoek van deze 76 patienten hebben wij de volgende graden van astigmie:

$\frac{\varepsilon}{\varepsilon - 1}$	5 oogen.	$\frac{\varepsilon + 1^1/_2}{\varepsilon}$	2 oogen.
$\frac{\varepsilon}{\varepsilon - 1^1/_2}$	4 „	$\frac{\varepsilon + 2}{\varepsilon}$	1 oog.
$\frac{\varepsilon}{\varepsilon - 2}$	2 „	$\frac{\varepsilon + 2^1/_2}{\varepsilon}$	1 „
$\frac{\varepsilon}{\varepsilon - 2^1/_2}$	1 oog.	$\frac{\varepsilon + 3}{\varepsilon}$	2 oogen.
$\frac{\varepsilon}{\varepsilon - 3}$	1 „	$\frac{\varepsilon + 4}{\varepsilon + 2}$	1 oog.
$\frac{\varepsilon - 1}{\varepsilon - 2}$	1 „	$\frac{\varepsilon + 5{,}6}{\varepsilon + 1{,}5}$	1 „
$\frac{\varepsilon - 3}{\varepsilon - 5}$	1 „	$\frac{\varepsilon - 2}{\varepsilon + 1}$	1 „
$\frac{\varepsilon - 3}{\varepsilon + 7}$	1 „	$\frac{\varepsilon - 3}{\varepsilon - 1}$	1 „

VI. Gezichtsscherpte.

De oogen van onze 76 patienten hadden de volgende gezichtsscherpte:

1 en $^3/_4$	31
$^1/_2$	24
$^1/_3$	14
$^1/_4$	25
$^1/_6$	19
$^1/_{10}$	15
$^3/_{60}$	16
$^1/_{60}$ en minder	4

Er waren wegens jeugd of psychische afwijking van 7 oogen de gezichtsscherpte niet te bepalen.

Deze cijfers bevestigen op voldoende wijze de gegevens van ons onderzoek bij een grooter aantal, doch niet opzettelijk onderzochte personen, welke in hoofdstuk II werden meegedeeld. Gelukkigerwijze zijn er onder onze patienten vele met geringe stoornis der gezichts-scherpte of normale gezichtsscherpte en waarvan mag worden verwacht dat zij deze in 't vervolg ook niet door 't trachoom zullen verliezen. Er is echter ook een veel te groot aantal, dat tot invaliditeit of op de grens van invaliditeit gekomen is. Rekenen we evenals in hoofdstuk II menschen met een gezichtsscherpte van $^1/_6$ en lager tot de invalieden, dan hebben wij 54 oogen, dus 27 personen van onze 76, die in deze categorie zijn aangekomen.

Daarbij moet nu nog eene verrassende opmerking worden vermeld. Het is ons namelijk gebleken dat de patienten met hoornvliesvlekken en onregelmatige astigmie, bij wie het hoornvlies na afloop van het trachoom weer glad geworden is, eene veel hooger gezichtsscherpte verkregen met de letters voor Snellen dan we zouden hebben verwacht.

Onderzochten wij deze patienten in de donkere kamer, dan vonden we 't hoornvlies bezaaid met litteekens. Onderzochten wij het spiegelbeeld van het hoornvlies met de keratoscoop van Placido, dan vonden we de cirkels veranderd in onherkenbare symbolen.

Menigmaal lazen zulke patienten op 5 M. afstand de 2e regel van de letters van SNELLEN zonder fout. We bepaalden dan echter blijkbaar veel meer de ongeloofelijke vaardigheid van deze personen om zich ondanks een zeer slecht zintuig in de buitenwereld te oriënteeren, dan hunne gezichtsscherpte.

De werkelijke beschadiging, die de oogen hebben ondergaan door 't trachomateuse proces is nog veel grooter, dan uit de cijfers der gezichtsscherpten blijkt.

VII. Polikliniek-bezoeken.

In het lijden der trachoomlijders komt een plaats van belang toe aan het polikliniekbezoek.

Dit levert voor hen groote onaangenaamheden op en gaat met groote bezwaren gepaard.

Het geeft tijdverlies, stoornis in het beroep of in het onderwijs en pijn tengevolge van de ingrijpende behandeling, die in de meerderheid der gevallen noodig is.

De patient moet den weg van zijn woning heen en terug naar de polikliniekzaal afleggen, hij moet gemiddeld wel een uur in de wachtkamer zitten voor hij aan de beurt komt en dat wordt ook wel eens 2 of $2^1/_2$ uur als 't druk is. Als 't onderzoek is afgeloopen, krijgt hij voor de behandeling misschien een druppel nitras argenti op de oogleden, misschien worden de oogleden aangestreken met kopersulfaat, misschien afgeveegd met een watje, dat bevochtigd is met sublimaat (1 : 500)

of met 1 % ichthargan. Als hij versche trachoom korrels heeft, worden deze tusschen nagel en vinger of met een instrument kapot geknepen. Dit zijn alle zeer onaangename behandelingswijzen, die in de meeste gevallen een paar uur, niet zelden nog langer een uiterst onaangenaam gevoel aan de oogen achterlaten.

Het zou in de meeste gevallen van trachoom verkieselijk zijn, als de patienten dagelijks konden komen voor eene lichte, weinig stoornis gevende behandeling en slechts 1 of 2 × 's weeks eene ietwat sterkere beurt kregen, doch wegens de groote bezwaren, die voor den patient aan een zoo groot aantal bezoeken verbonden zijn, wordt het aantal polikliniekbezoeken beperkt, maar is dan ook elk bezoek een zoo onaangenaam als hierboven werd geschetst.

We hebben nog niet gesproken over patienten, die in een later tijdperk der ziekte komen en bij wien het noodig is de oogharen uit te trekken, omdat deze door de trekking der litteekens achterwaarts gericht zijn en tegen het oog schuren.

Naarmate van het geval, moeten zij zich voor deze kleine, doch onaangename operatie van 1 × 's weeks tot 1 × 's maands aanmelden.

Dan moeten we nog in aanmerking nemen de hoornvliescomplicaties. Een deel der trachoomlijders krijgen af en toe zeer onaangename stoornissen in het hoornvlies, een zweer of eene meer diffuse

ontsteking in de oppervlakkigste lagen van het hoornvlies, die door lichtschuwheid en tranenvloed den patient het leven zeer moeilijk maken, die een zeer druk polikliniekbezoek en zeer regelmatige behandeling vereischen en bovendien weken lang onderbreking van het werk of van schoolbezoek kunnen dwingen.

Onze ziektegeschiedenissen geven van elken patient het aantal polikliniekbezoeken op.

Wanneer men deze rubriek doorziet krijgt men 't best een denkbeeld van deze zijde van het trachoomlijden.

We hebben 't ook statistisch genomen en dan gevonden dat al onze patienten te zamen gemiddeld 21 polikliniekbezoeken per jaar hebben noodig gehad. Wij hebben bij onze berekening het eerste en laatste jaar niet genomen, omdat daarin de patient gewoonlijk slechts een gedeelte van het jaar onder behandeling is geweest. Het cijfer is hoog als men in aanmerking neemt, dat er eenige patienten zijn met een licht of bijna genezen trachoom, die zich slechts een enkele maal behoeven te vertoonen en dat er ook weerbarstigen zijn, die veel zeldzamer komen dan van hun verlangd wordt, zoodat zij bij de berekening van het normale aantal bezoeken eigenlijk niet moeten meetellen.

Het volgende staatje geeft een overzicht van het aantal bezoeken per jaar, dat de patienten hebben gemaakt:

69	maal	1—10	bezoeken	per	jaar.
59	„	11—20	„	„	„
58	„	21—30	„	„	„
34	„	31—40	„	„	„
19	„	41—50	„	„	„
3	„	51—60	„	„	„
3	„	61—70	„	„	„
1	„	71—80	„	„	„
1	„	81—90	„	„	„

Het beeld zou nu voltooid wezen, wanneer wij het aantal jaren konden opnoemen, gedurende hetwelk een zoo geregeld bezoek is volgehouden of moest worden volgehouden. Als voorbeelden vestig ik de aandacht op No. 65 en No. 53, uit onze ziekte-geschiedenissen. No. 65 is een 15e j. jongen, die van z'n 2e jaar af voor trachoom onder behandeling is, die van 1904—1912 tusschen de 11—32 bezoeken 's jaars heeft gemaakt. Nu is zijn trachoom geheel genezen, maar hij heeft nog een hoornvlies-complicatie, waarvoor hij dit jaar reeds 9 bezoeken heeft gemaakt en 't is te verwachten, dat over eenige jaren de litteekens zoover zullen zijn saamgetrokken, dat de haartjes tegen 't oog beginnen te staan; dan komt eenige jaren haartjes uittrekken en aan 't slot eene operatie om de verkeerde haartjes weg te nemen. No. 53 is eene 41 jarige juffrouw, die vertelt, dat zij van haar 13e jaar tot haar 41e jaar geregeld onder oogheelkundige behandeling is geweest, soms dagelijks

of eenige malen wekelijks, terwijl in de laatste jaren één of twee bezoeken in de zes weken voldoende waren.

VIII. Opnamen in het ziekenhuis en operaties.

Onze patienten werden 33 maal opgenomen, 't zij voor operatie, 't zij voor behandeling van het trachoom. Deze 31 opnamen betroffen 26 personen,

waarvan 22 1 × werden opgenomen
3 2 × „ „
1 3 × „ „

De opnamen geschiedde voor 1040 dagen, terwijl nog bij 3 opnamen het aantal dagen niet opgegeven was.

De operaties waren 11 in getal en hadden alle de bedoeling de verkeerd gegroeide haartjes recht te zetten, meestal door wegneming van het ooglidkraakbeen.

IX. Ziektebeeld van het trachoom.

Nadat wij in 't voorgaande al de gegevens hebben besproken, die zich min of meer in den vorm van een statistiek laten brengen, komen we nu in 't gebied, dat eene quantitatieve behandeling niet toelaat, de bespreking van het ziektebeeld van het trachoom, met al zijn eigenschappen, zooals we dat kunnen leeren kennen uit onze 76 ziekte-geschiedenissen. Het is een teer en eenigzins onzeker werk, om uit deze ziektegeschiedenissen, die elk slechts eene periode, soms

slechts eene zeer korte periode van de ziekte geven, het typische verloop der ziekte op te maken.

Om dan met 't begin te beginnen, vragen we: hoe komen de patienten er 't eerst toe, om zich onder behandeling te stellen. De normale manier is, dat zij worden gedwongen door de stoornissen, welke 't trachoom oplevert als daar zijn: stoornissen in 't zien, omdat 't hoornvlies troebel wordt of omdat de dikke, moeilijk beweegbare oogleden, de te veel afgescheiden tranen of het secreet van het bindvlies het zien bemoeilijken. Het kan ook zijn, dat zij komen wegens secretie van het bindvlies of 't tranen, zonder dat er nog stoornis in 't zien was. Het kan ook zijn, dat zij komen, omdat er een hoornvlieszweer als complicatie is opgetreden of omdat het hoornvlies door z.g.n. pannus troebel is geworden.

Dan is er een rubriek van patienten, welke ook in onze ziekte-geschiedenissen vertegenwoordigd zijn, die zonder twijfel sinds jaren trachoom hebben gehad, dat geen behandeling heeft noodig gehad en pas voor later te noemen naziekten hulp komen vragen. Maar ook de patienten van de voorafgaande catagoriën hebben 't trachoom stellig reeds geruimen tijd, voor dat zij hulp komen vragen. Het spreekt van zelf dat 't niet mogelijk is, na te gaan hoe lang 't trachoom bestaat, daar de patienten van te voren niet onderzocht zijn en daar zij te voren geen klachten hebben gehad. Er zijn vroege

trachoomstadia, die men nooit vindt bij patienten, die zich zelf aanmelden, doch alleen ontdekt, wanneer men eene grootere of kleinere bevolkingsgroep om eene of andere reden op trachoom gaat onderzoeken. Zulke patienten moeten dus hun trachoom nog aanmerkelijk veel verder laten ontwikkelen, voor zij onder normale omstandigheden candidaten voor polikliniek-bezoek worden.

Er zijn ook patienten, die op andere wijze naar de polikliniek komen, niet gedreven door hun eigene klachten. Zoo werden onze patienten No. 50 en No. 58 door den onderwijzer gestuurd. No. 30 en No. 32 werden ontdekt, omdat wij een broertje op de polikliniek hadden en toen de moeder verzochten de andere kinderen ook eens mee te brengen. No. 72 werd ontdekt door Dr. Sajet, die in de woning van den trachoompatient ging onderzoeken of er in de familie nog meer trachoom was. Evenzoo No. 63.

No. 50 werd eenvoudig door den onderwijzer gestuurd, omdat zij niet goed genoeg kon zien en bleek toen behalve astigmie ook nog trachoom te hebben. No. 58 was een dergelijk geval. No. 54 werd door den schoolarts ontdekt en ons toegezonden, 't welk helaas een unicum is. Er zijn waarschijnlijk honderden kinderen met trachoom op de Amsterdamsche scholen, die naar den oogarts moesten worden gezonden.

Eene zeer dankbare groep van gevallen vormen

No. 31, No. 32 en No. 33, drie goed verzorgde kinderen uit een christengezin. No. 31 kwam op de polikliniek, omdat 't oog traande en had een licht trachoom, dat dadelijk naar behandeling luisterde en met een lichte nabehandeling goed blijft. Een ouder zusje bleek bij onderzoek een veel sterker trachoom te hebben. En daarom èn omdat zij bij kinderen diende en dus gevaarlijk was, werd zij dadelijk opgenomen en genas in drie weken zóó goed, dat een lichte nabehandeling voldoende is, om de oogleden oogenschijnlijk normaal te houden. Een jonger zusje moest eveneens worden opgenomen en genas even voorspoedig.

Over den leeftijd, waarop 't trachoom ontstaat, hebben wij reeds vroeger gesproken en evenzoo vermeld, dat 't meerendeel van onze gevallen zich laat passen in den regel, dat het trachoom in de eerste levensjaren begint. Er zijn echter uitzonderingen.

Het trachoom is een besmettelijke ziekte, ook voor oudere personen.

Wanneer 't bij voorkeur op jonge kinderen overgaat, is dit alleen omdat deze eene bijzonder groote kans hebben om 't virus door contact van de moeder te krijgen. Wanneer 't virus gemakkelijker en langs een anderen weg dan contact op andere personen overging, zou de ziekte zich niet in hoofdzaak hebben bepaald tot de Jodenwijk en zou de geringe zorg, die men zich gegeven

heeft om 't virus te beperken zich veel sterker hebben gewroken. In den regel is het innig contact van het gezin noodig om het virus op andere personen over te brengen. In den regel zijn grootere kinderen en volwassenen niet in de gelegenheid om met smetstof uit zieke oogen hun eigen oogen te besmetten. Maar wanneer dit bij uitzondering geschiedt, dan hebben we 't zeldzame geval van een op lateren leeftijd ontstaan trachoom.

In onze statistiek behooren daartoe No. 1, No. 19, No. 30, 31 en 32, No. 47, No. 63 en No. 69.

No. 1 een Christin die met haar ziek linkeroog in 1908 voor 't eerst op 23 j. leeftijd onder behandeling kwam. Zij meende toen nog niet lang ziek te zijn. In 1911 werd 't rechteroog ziek. Deze waarneming bevestigt de bewering van patiente van 5 jaar geleden.

No. 30, No 31, No. 32 zijn de 3 gevallen uit een christengezin, waarover reeds gesproken werd.

No. 63 is 't elf jarige zusje van 2 oudere trachoompatienten, die geen klachten had, maar door Dr. Sajet bij huisbezoek werd ontdekt. Het was een jong trachoom geval, dat prachtig genas door geregelde behandeling en zeer duidelijk de belangrijkheid van het onderzoek van familieleden van trachoompat. aantoont.

Het zal wel geen toeval zijn dat van onze 8 patienten met laat ontstaan trachoom 4 christenen zijn.

Jonge trachoom-gevallen, die op de polikliniek

komen, hebben gewoonlijk korrels op de conj. tarsi van het bovenooglid en in de bovenste en onderste overgangsplooi. Bij 't opsporen van gevallen in gestichten en gezinnen, ontdekt men dat er veel jonger gevallen zijn, bij wie zich alleen korrels bevinden in de bovenste overgangsplooi, weinige grauwe en ongelijk groote korrels. Deze personen hebben bovendien eenigzins oedemateuze en bloedrijke conjunctivae. Men vindt bij 't gewone onderzoek der omgekeerde oogleden niets anders als wat zwelling. Pas wanneer men het bovenste ooglid voor de 2e maal omkeert en daardoor de bovenste overgangsplooi cordaat bloot legt, ziet men de grauwe korrels, die het trachoom verraden.

Eigenaardig is, dat bij de ietwat oudere gevallen, waarin het aantal korrels belangrijk is toegenomen, geen reactie-verschijnselen van de zijde van de conjunctiva voorkomen. Daar heeft zich de conjunctiva gewend, zij is noch bloedrijk, noch vochtig.

Bij zeer jonge kinderen uit trachoomgezinnen doet het beginnende trachoom zich nog weer anders voor. Daarvan geven onze ziektegeschiedenissen in No. 74 een voorbeeld. Het gebeurt niet zoo zelden, dat ons zeer jonge kinderen uit trachoomgezinnen worden gebracht met sterk gezwollen en afscheidende conjunctiva, bij wie geen verschijnselen van trachoom te constateeren zijn. De conjunctivitis is moeilijk te behandelen. Wanneer

zij over is, komen de trachoom korrels voor den dag. Deze toestand is door Dr. JITTA beschreven. Vroeger stelde men zich voor, dat 't trachoom altijd begon met een acute conjunctivitis, waaruit zich later de chronische ziekte ontwikkelde. Met moeite is deze voorstelling overwonnen geworden. Prof. GUNNING heeft zeer terecht uit zijne Amsterdamsche ervaringen afgeleid, dat in de groote meerderheid der trachoomgevallen de korrels 't eerste en de eigenlijke ziekte zijn, terwijl eene afscheidende conjunctivitis zich slechts tijdelijk als complicatie bij het trachoom voegt. Bij de kleine kinderen schijnt een uitzondering voor te komen. Zoowel de waarneming bij de zeer jonge kinderen, als de waarneming bij de jonge trachoomgevallen, die alleen korrels in de overgangsplooien hebben, wijzen er op, dat het trachoom-virus in de beginne de geheele conjunctiva irriteert.

Wanneer men uit de 76 ziekte-geschiedenissen een schets wil maken van het verdere verloop van het trachoom, terwijl 't onder behandeling en verpleging is, dan moet men vooropstellen, dat er tusschen de gevallen zeer groote verschillen zijn. Er zijn gevallen, die zeer vlug naar therapie luisteren. Wanneer de korrels mechanisch worden vernield, door uitknijping met de nagels of met pincette, en daarna een paar maal met de koperstift worden nabehandeld, dan kan in eenige gevallen een nabehandeling gedurende

enkele maanden met weinig onaangename middelen, zooals het afvegen van de oogleden met een watje met sublimaat (1 : 500) het trachoom geheel onderdrukken. Deze gevallen sluiten zich naar beneden aan bij die, welke zonder behandeling genezen, en welke, zooals vroeger reeds werd meegedeeld, bij het onderzoek van trachoomgezinnen worden ontdekt. Zij sluiten zich naar boven aan bij gevallen, die later af en toe eens een recidief krijgen, dat op dezelfde wijze moet worden aangepakt.

Van te voren beschouwd, kan men onderstellen, dat deze drie groepen van goedaardige gevallen zoo gemakkelijk te beheerschen zijn, omdat de besmetting met een zwak virus heeft plaats gehad. Men kan ook onderstellen, dat de tijdige behandeling en goede verpleging een gunstigen invloed uitoefende. De waarneming der patienten leert ons niets omtrent de eerste dezer veronderstellingen, maar toont ons daarentegen op de meest sprekende wijze, dat goede verzorging in de hoogste mate het herstel van het trachoom begunstigt. In de gezinnen, waar een handige moeder de verpleging op zich neemt, verloopt 't trachoom licht en geeft weinig recidieven. In de gezinnen waar niet voor de kinderen wordt gezorgd, is de behandeling van het trachoom moeielijk, ja meestal machteloos. Men zie de No. 30, 31 en 32 als gunstige gevallen.

De meeste trachoomgevallen zijn zwaarder, dan

de 3 geschetste groepen. Ondanks goede verzorging te huis, is er jaren lang werk noodig om ze te bedwingen. Men zou daar uit afleiden, dat in deze gevallen het virus sterker is, dan in de gevallen van de vorige groepen.

De ziekte-geschiedenissen 61, 62 illustreeren de nu te beschrijven 4e groep. No. 61 is een jongen van 11 jaar, die van z'n eerste levensjaar onder geregelde behandeling is geweest en thuis redelijk goed verzorgd wordt en die nu bijna aan het eind van z'n trachoom staat. Zijn hoornvliezen zijn nauwelijks geschaad, en hij heeft op elk oog normale gezichtsscherpte. Evenwel heeft de ziekte en de daarvoor noodige tijdroovende en onaangename behandeling tien jaar geduurd.

Ongelukkiger wijze is 't zeer zelden mogelijk om de verzorging van de trachoomlijders thuis te loven. In goed verzorgde gezinnen worden de kinderen niet gemakkelijk besmet en als ze besmet worden, genezen ze meestal gemakkelijk. De slechte verzorging behoort tot de aetiologische momenten van het trachoom, tot de momenten, zonder welke het trachoom moeilijk vasten voet kan krijgen. De wanhoop van den oogarts is dan ook, dat hij in de groote meerderheid der gevallen de medewerking mist, die hij noodig heeft om te slagen. Soms zijn de ouders van den besten wil, maar zij hebben noch de zindelijkheidsbegrippen, noch den tijd, noch de hulpmiddelen, die voor goede

verzorging noodig zijn. Zoo geeft de oogarts het wel eens op en laat z'n ingrijpende therapie, die de kinderen pijn doet achterwege, omdat hij meent dat wat zijne koperstift voor goed zou doen, dadelijk weer door slechte verzorging te loor zou gaan. Aldus moet men waarschijnlijk onze ziekte-geschiedenis No. 49 verklaren.

De meeste gevallen van trachoom hebben daardoor een onregelmatig verloop. Zij gaan alle, zij 't ook langzaam, naar de genezing toe, doch vertoonen perioden van verheffing en daling, perioden, waarin zij dicht bij de genezing schijnen, andere waarin 't trachoom sterker is dan ooit. Wanneer men min of meer schematisch deze gevallen in groepen brengt, naarmate der oorzaak van onregelmatig verloop, dan krijgt men achtereenvolgens: stoornis in het verloop door onregelmatige behandeling, stoornis in het verloop door complicaties van den kant van het hoornvlies en van den kant van het bindvlies.

De onregelmatige behandeling toont zich op verschillende wijze. Het kan zijn, dat de patient in 't algemeen zeldzaam komt. Er zijn veel patienten, die bij wijze van compromis éénmaal in de week of éénmaal in de 14 dagen mogen komen, hoewel een menigvuldiger behandeling vrij wat beter zou zijn, omdat wij begrijpen, dat menigvuldiger bezoek te veel loon of te veel schooltijden zouden laten verloren gaan. Mannen kunnen niet uit hun werk,

de vrouwen niet uit 't gezin of het werkhuis en de kinderen niet uit de school blijven zonder nadeel.

Dan zijn er patienten, die zich een tijd lang aan de behandeling onttrekken, omdat zij niet genoeg beterschap zien, omdat zij opzien tegen de pijn. Als 't kinderen zijn, omdat moeder een werkhuis heeft of ziek is of omdat vader weer werk heeft. Als de toch reeds te zeldzame behandeling een tijdlang is afgebroken, is er weer heel wat werk noodig om 't verlorene in te halen en 't vooruitzicht bestaat, dat de patient weer weg blijft, zoodra z'n oogleden weer eenigermate goed op streek zijn.

De hoornvliescomplicaties, die 't verloop van 't trachoom nog ongunstiger maken zijn pannus, keratitis punctata superficialis en hoornvlieszweer.

De pannus is de bekende vaatvorming in het hoornvlies, gepaard gaande met lichte zwelling, oneffenheid van oppervlakte, slecht zien en lichtschuwheid. De toestand eischt goede verpleging en geregelde behandeling in veel korter intervallen, dan die welk 't trachoom der oogleden vraagt.

Keratitis punct. superficialis vormt zeer fijne haardjes in de epitheliumlaag van het hoornvlies, die vooral bij trachoom zeer weerbarstig zijn tegen behandeling en als zij eenigen tijd bestaan hebben, vaatjes naar het hoornvlies trekken. De patient is lichtschuw en ziet slechter.

De hoornvlieszweren komen 't meest op den rand van den pannus, maar ook in de andere

deelen van het hoornvlies voor en eischen evenals de andere complicaties zeer geregelde behandeling en verzorging.

Deze aandoeningen laten alle, als ze genezen zijn, vlekken in het hoornvlies na, die de gezichtsscherpte belangrijk verminderen. Terwijl zij bestaan maken zij de patient ongelukkig door lichtschuwheid, pijn en tranenvloed, als zij genezen zijn door stoornis in het gezichtsvermogen.

Teneinde eene genezing met zoo weinig mogelijk stoornis te verkrijgen, is 't van belang den patient in sommige tijdperken van zijne ziekte op te nemen in een ziekenhuis. Daar gaat de genezing ook niet vlot, maar men brengt te nminste de beschadiging van het gezichtsvermogen tot een minimum terug. Jammer genoeg, dat de patienten zoo dikwijls recidieveeren, als zij 't ziekenhuis verlaten. Het is noodig ze lang te houden, als ze er éénmaal zijn. Onze ziektegeschiedenissen vertoonen van deze gevallen talrijke voorbeelden.

De complicatie met slijmvormende conjunctivitis is zeldzamer dan vroeger. In de oude trachoombeschrijvingen staat de secretie op den voorgrond en wordt van de korrels slechts weinig gerept. Dit zal voor een deel wel een fout van observatie zijn, maar ten deele is onze beschrijving van het trachoom anders als die uit het 1e gedeelte der 19e eeuw, omdat bij ons de compliceerende afscheidende conjunctivitis minder menigvuldig en

minder heftig is. Vroeger had men niet de oogwasschingen en de steriele vetvrije watten om aan de patienten mee te geven, die bij geregeld goed gebruik al heel wat complicatie met conjunctivitis kunnen voorkomen.

Het kan tientallen van jaren duren, zooals ook uit onze ziekte-geschiedenissen blijkt, dat de patienten geregeld behandeling noodig hebben. Nu eens staat een nieuwe eruptie van korrels op den voorgrond, dan weer een complicatie met slijmvormende conjunctivitis, met pannus, keratitis punct. superf. of hoornvlieszweer. Ten slotte komt er echter een einde aan de korrelerupties. Eene patiente, zooals No. 52 van onze ziektegeschiedenis beschrijft, die van haar 58ste—68ste jaar geregeld onder behandeling is, voor telkens nieuwe trachoomkorrels is een groote zeldzaamheid.

In onze ziekte-geschiedenissen vinden wij het proces afgeloopen bij N°. 2, minstens reeds op 36-jarigen leeftijd, N°. 3 minstens op 38-jarigen leeftijd, N°. 6 minstens op 't 44ste j., N°. 8 minstens op 't 30ste j., N°. 10 minstens op 't 32ste j., N°. 11 op 't 23ste j., N°. 17 op 't 18de j., N°. 20 op 't 16de j., N°. 24 op 't 19de j., N°. 28 op 't 26ste j, N°. 35 op 't 25ste j., N°. 37 op 't 17de j., N°. 41 op 't 17de j., N°. 47 op 't 35ste j. enz.

Het is niet verder noodig onze ziekte-geschiedenissen door te zien, daar uit de cijfers blijkt, hoe op zeer verschillenden leeftijd het trachoma-

teuse proces een eind nemen kon. Dan is het bindvlies voor een groot gedeelte door litteekenweefsel vervangen en dat litteekenweefsel is weer de oorzaak dat 't lijden lang nog niet uit is.

De naziekten van het trachoom, welke den patient met cicatriciëele bindvliezen treffen, zijn in de eerste periode al weer dezelfde complicaties, die bij 't actieve trachoom voorkwamen en in de tweede periode zijn zij 't gevolg van de saamtrekking der litteekens, welke voor 't oog nadeelige verschuivingen van sommige deelen der oogleden ten gevolge hebben.

De complicaties in de eerste periode zijn conjunctivitis, pannus, kerat. punct. superf., en hoornvlieszweer. De litteekenconjunctiva blijkt zeer weinig weerstand te hebben. Opgewaaid stof, wind, slechte verzorging, die door normale oogleden goed verdragen worden, maken bij deze oogen, roodheid, zwelling, afscheiding van de rest bindvlies, die niet door litteeken vervangen is. In droge, heete, stoffige zomers lijden de patienten 't meest. Pannus en kerat. punct. superf., soms van maandenlange duur, zullen de patient met afgeloopen trachoom 't leven verbitteren, evenzeer hoornvlies-zweren, die eerder ontstaan en moeilijker genezen dan in normale oogen.

Er zijn onder de ziekte-geschiedenissen verscheidene voorbeelden van patienten, die cicatr. trachoom hebben zonder verplaatsing der ooglid-

randen. Dezen patienten hangt nog boven 't hoofd, dat door geleidelijke saamtrekking der litteekens langzamerhand de ooglidrand verplaatst wordt, waardoor de oogharen min of meer naar binnen worden getrokken en eindelijk gaan hinderen, daar zij tegen 't hoornvlies komen.

Hoeveel jaren 't litteekenweefsel noodig heeft om deze misvorming te weeg te brengen, is gewoonlijk niet vast te stellen, omdat de ziektegeschiedenissen niet volledig genoeg zijn. Bij No. 20 is deze periode 6 j. geweest. Deze verschuiving der ooglidranden eischt voortdurende zorg, omdat de schadelijke haartjes moeten worden uitgetrokken.

Zoo zal men in onze ziektegeschiedenissen talrijke patienten vinden, die voor epilatie vaak de polikliniek bezoeken.

Tegenwoordig opereert men deze patienten op afdoende wijze door 't wegnemen van het ooglidkraakbeen, doch er zijn in onze ziekte-geschiedenissen voorbeelden van eenige patienten, die deze operatie beslist weigeren en er de voorkeur aan geven zich geregeld te laten epileeren.

Zoo zijn we dan genaderd aan het einde van onze beschrijving van het trachoom en rest ons ten slotte nog een korte beschrijving te geven van de oogen waarin het trachomateuse proces geheel is afgeloopen.

Die oogen hebben een zeer korten bindvlieszak, daar 't slijmvlies grootendeels door saamgetrokken

bindweefsel vervangen is. Het ooglidkraakbeen is verkort en verdikt en in enkele gevallen verkromd. De ooglid-rand is een eindweegs op 't ooglidkraakbeen getrokken; door 't saamtrekkende litteeken is een deel der oogharen naar 't hoornvlies gekeerd.

Het hoornvlies zelf vertoont lange bloedvaten, die daarin tijdens de pannusvorming zijn aangelegd, maar nu de pannus zelf voorbij is, is het hoornvlies niet meer gezwollen, doch glad en spiegelend van oppervlak. Wij vinden in het hoornvlies talrijke fijne neveltjes overal verspreid, die overblijfsels zijn van keratitis punct. superf. en eindelijk grootere litteekens, welke zijn overgebleven van genezen hoornvlieszweren. Al deze veranderingen benadeelen de gezichtsscherpte. Als zij ook voor de pupil liggen benadeelen zij de gezichtsscherpte in hooge mate. Laten zij een deel der pupil vrij, dan komt de patient er vrij goed af, zoo b.v. No. 47, waar de troebelheid de bovenste $^2/_3$ van het pupilvlak innam en 't onderste $^1/_3$ geheel vrij liet, zoodat patient op elk oog $^1/_3$ gezichtsscherpte overhield, die in haar levensomstandigheden volkomen voldoende is.

In lichte trachoom-gevallen kan 't hoornvlies geheel of grootendeels vrij blijven, zooals eenige van onze ziektegeschiedenissen aantoonen, doch meestal ontstaat er eene belangrijke benadeeling der gezichtsscherpte, waarover in dit en vorige

hoofdstuk reeds 't noodige werd medegedeeld.

De lichtere onder de zware trachoomgevallen houden den patiënt naar schatting wel twintig jaar bezig, tien jaar om het trachoom zelf te boven te komen, zes jaar voor schermutselingen met van tijd tot tijd terug komende hoornvlies-complicaties, zes jaar voor den strijd tegen de naar binnen groeiende oogharen, die door operatie beslecht wordt.

Moge deze beschrijving van het lijden der trachoomlijders de nadeelen, welke deze endemische ziekte voor hare talrijke slachtoffers heeft, scherper in het gemoed dringen van degenen, die de zorg hebben van deze personen dan vroegere vergeefs gegeven beschrijvingen hebben gedaan.

De ziekte is door het groote aantal gevallen in de door haar bezochte groep der bevolking ernstiger dan de meeste andere besmettelijke ziekten. Zij onderscheidt zich van die anderen, omdat zij niet doodt, doch zij neemt gezichtsvermogen, ontwikkeling, werkkracht, welvaart, zij geeft pijn, bezorgdheid, afhankelijkheid, invaliditeit.

INHOUD.

INLEIDING. 1

HOOFDSTUK I.

Schatting van het aantal trachoom-lijders te Amsterdam 15

HOOFDSTUK II.

De gezichtsscherpte der trachoom-lijders . . 18

HOOFDSTUK III.

Onderzoek naar de refractie der trachoom-lijders 30

HOOFDSTUK IV.

Ziektegeschiedenissen 40

HOOFDSTUK V.

Opmerkingen, waartoe de in het vorige hoofd- medegedeelde ziektegeschiedenissen aanleiding geven 81

STELLINGEN.

I.

Het trachoom beschadigt in zeer hooge mate de gezichtsscherpte en refractie der lijders.

II.

Het trachoom is eene besmettelijke ziekte, die meestal door de moeders op de zeer jeugdige kinderen wordt overgebracht.

III.

Wanneer een polikliniekpatient hoornvlies-complicaties krijgt, zooals pannus, keratitis punctata superficialis of ulcus corneae, dan dient hij opgenomen te worden, desnoods voor langen tijd, teneinde zooveel mogelijk van zijn hoornvlies en daardoor van zijne gezichtsscherpte te redden.

IV.

Het doel van de trachoombehandeling moet zijn, den patient met in het midden doorschijnend en normaal gewelfd hoornvlies af te leveren.

V.

Voor de bestrijding van het trachoom moet men òf trachoomscholen oprichten òf op de scholen de trachoomlijders afzonderen van de andere leerlingen, d. w. z. afzonderlijke localen, afzonderlijk leermateriaal, afzonderlijke speelplaatsen.

VI.

De ziekte van Mikulicz is van tuberculeusen oorsprong.

VII.

Bij eene ernstige tuberculeuse longaandoening, die in hoofdzaak aan ééne zijde gezeteld is, waarbij van de klassieke behandeling geen gunstige invloed wordt gezien, verdient 't aanleggen van eenen kunstmatigen pneumothorax overweging.

VIII.

Men kan niet zeggen, dat 36 uur na 't begin van acute appendicitis niet meer moet geopereerd worden.

IX.

Bij een empyeem van niet tuberculeusen oorsprong verdient de drainage van Bülow afkeuring.

X.

De bismuthpasta-therapie, aangegeven door Beck en anderen, is eene belangrijke aanwinst voor de behandeling van fistels en koude abcessen.

XI.

Tijdens een veldslag is 't aanleggen van een snelverband en snelle evacuatie naar 't achterland de voornaamste taak van den geneeskundigen dienst

XII.

Ter voorkoming der verspreiding van roodvonk is terminale desinfectie overbodig.

XIII.

De wetgever behoorde in alle gevallen van onbekende doodsoorzaak lijkopening verplichtend te stellen.